

Fecha : 31-AUG-2023 12:16:00 H.C. : 262360 Paciente: CAYO CANDO NORMA PATRICIA
Médico : MDFM YANEZ GARCIA PATRICIO ANDRES
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1706348966 - L2O F96 N322

Evolución:

PROTOCOLO DE ANESTESIOLOGÍA
PACIENTE: NORMA CAYO, 52AÑOS. (COLOCACION DE CATETER PERIDURAL, CODIGO:62319).
SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL
PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS.
DG: CA DE CERVIX EC IIC HP: CARCINOMA ESCAMOCELULAR INVASOR MODERADAMENTE
DIFERENCIADO, RECIBIO TTO DE QT + RT POSTERIOR BRAQUIRAPIA.
PROCEDIMIENTO REALIZADO: HISTERECTOMIA DE RESCATE + CISTOSCOPIA DIAGNOSTICA.
MONITORIZACIÓN BÁSICA COLOCADA: INGRESA CON FC: 75 LPM, SO2: 92% A FIO2 21% , TA: 140/70, FR:
18X MIN. VÍAS PERIFÉRICAS NRO. 18 EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON LACTATO RINGER. SE
DECIDE ANESTESIA GENERAL + CATETER PERIDURAL.
BAJO SEDACION MINIMA CON MIDAZOLAM 1,5 MG IV Y MONITOREO, SE REALIZA COLOCACION DE
CATETER PERIDURAL A NIVEL DE T12- L1 SIN COMPLICACIONES.
INDUCCION ANESTESICA: PREOXIGENACION CON 6 LITROS O2, INDUCCION INTRAVENOSA CON:
LIDOCAINA 60MG + PROPOFOL 120MG + ROCURONIO 50 MG + REMIFENTANIL 0.1 MCG/KG/MIN +
INTUBACION OROTRAQUEAL CORMACK I, CON TUBO ENDOTRAQUEAL 6, SE VERIFICA CAPNOGRAFÍA Y
EXPANSIÓN BILATERAL Y SE FIJA TET, INICIO DE VENTILACION MECANICA, PROTECCIÓN OCULAR,
MANTA TERMICA, Y PUNTOS DE PRESIÓN PROTEGIDOS POR COLCHÓN DE CAMA QUIRÚRGICA.
MANTENIMIENTO: CON SEVOFLUORANE 2% + REMIFENTANIL A 0,1 A 0,08 UG/KG/MIN, VENTILACION
MECANICA MODO VOLUMEN CONTROL CON VT: 7ML/KG + FIO2 : 60% Y FLUJO 1 LPM.
COMPLICACIONES TRANSANESTESICO: HIPOTENSION, MANEJADA CON BOLO DE EFEDRINA,
HEMATURIA, VALORADA POR UROLOGIA Y CISTOSCOPIA DIAGNOSTICA, PARA VALORAR
MANIPULACION VESICAL QUIRURGICA..
MEDICACIÓN ADMINISTRADA: ONDANSETRON 8 MG IV +PARACETAMOL 1 GR IV+DEXAMETASONA 8 MG
IV+TRAMADOL 100 MG IV +FUROSEMIDA 10 MG IV + ACIDO TRANEXAMICO 1 GR.

Examen Físico:

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS:
-LACTATO RINGER: 1100ML
SANGRADO: 200 CC
DIURESIS: 900CC , GASTO URINARIO 2,9 CC / H.

EDUCCIÓN: AL FINALIZAR ACTO QUIRURGICO, SE EVIDENCIA TOF DE 10% POR LO QUE SE REVIERTE
BLOQUEO NEUROMUSCULAR CON SUGAMADEX 100 MG IV. SE COMPRUEBA VENTILACIÓN ESPONTANEA
Y SE PROCEDE A EXTUBACION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE ES TRANSPORTADO DESPIERTO A
UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON EVA: 3/10 ALDRETTE:
9/10, FC: 76LPM, SO2: 98% A FIO2 DE 21%. TA: 133/70

INICIO DE ANESTESIA: 7H45, FIN DE ANESTESIA: 12H25 MINUTOS: 280MIN
INICIO CIRUGIA: 8H40, FIN CIRUGIA: 12H00 MIN: 200MIN

MEDICO TRATANTE ANESTESIOLOGIA: DR. PATRICIO YANEZ G. CI: 1706348966.
POSTGRADISTA ANESTESIOLOGIA: DRA. PAOLA SIMBAÑA,

SOLCA. Núcleo de Quito
Dr. Patricio Yanez
ANESTESIOLOGO
1706348966

Fecha : 31-AGO-2023 12:22:00 H.C. : 262360 Paciente: CAYO CANDO NORMA PATRICIA
Médico : MD71 LANDAZURI MELO LAURO ARMANDO
ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA - CC: 0400799235

Evolución: NOTA POSTOPERATORIA
PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS
DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO:CA DE CERVIX EC III (CIE10: C53) + RECAIDA
DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: CA DE CERVIX EC III (CIE10: C53) + RECAIDA
CIRUGIA PROGRAMADA: HISTERECTOMIA DE RESCATE
CIRUGIA REALIZADA: LAPAROTOMIA EXPLORADORA (49000) + HISTERECTOMIA TOTAL (COD: 58150) +
CISTOSCOPIA DIAGNOSTICA (COD:52351)

HALLAZGOS:

-NO LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL NI EN ESPACIO DE DOUGLAS
-UTERO DE 4*2CM CON CERVIX FUNDIDO A PARED VAGINAL EN ESPECIAL HACIA TABIQUE
VESICOVAGINAL. MUY ADHERIDO A PISO VESICAL. ESTA AREA INDURADA MIDE 3*2CM
-URETERES CONSERVADOS DE FORMA BILATERAL
-TROMPA Y OVARIOS ATROFICOS
-CISTOSCOPIA NORMAL NO FUGAS EN PARED VESICAL. AREA DE PISO VESICAL EQUIMOTICA.

CIRUJANO: DR LAURO LANDAZURI
UROLOGIA: DRA MAYRA MOLINA
PRIMER AYUDANTE : DR. ALFREDO DAZA
SEGUNDO AYUDANTE: DRA BRENDA SANTAMARIA
ANESTESIOLOGO: DR PATRICIO YANEZ
CIRCULANTE: SRA SILVIA ANGO
INSTRUMENTISTA: SR ALEX ENCALADA
TIPO DE CIRUGIA: LIMPIA - CONTAMINADA
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL
TIEMPO QUIRURGICO INICIA: 8:40 TERMINA:12:00 TOTAL: 200 MINUTOS
TIEMPO ANESTESIA: INICIA: 7:45 TERMINA : 12:25 TOTAL: 280 MINUTOS
COMPLICACIONES: NINGUNA
SANGRADO ESTIMADO: 200 ML
PATOLOGIA: SI
-PRODUCTO DE HISTERECTOMIA
SONDA VESICAL: SI NO.14-16 // DRENES: SI, JACKSON PRATT PLANO
MATERIAL ESPECIAL: PINZA SELLADOR DE VASOS: (COD: 700014)

PROCEDIMIENTO:

- PACIENTE DECUBITO SUPINO TRENDELEMBURG BAJO ANESTESIA GENERAL SE PROCEDE A ASEPSIA Y
ANTISEPSIA. COLOCACION DE Sonda VESICAL NRO 14
- INCISION INFRAUMBILICAL DE APROXIMADAMENTE 15CM, ABORDAJE DE CAVIDAD POR PLANOS
- COLOCACION DE SEPARADOR DE BALFOUR Y VALVA SUPRAPUBICA; SEPARACION HACIA CEFALICO DE
ASAS INTESTINALES CON COMPRESAS
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS
- TRACCION DE LIGAMENTO REDONDO DERECHO CON PINZAMIENTO, SECCION CON PINZA SELLADORA
DE VASOS Y LIGADURA CON VICRYL 2/0
- CLAMPEO, CORTE CON PINZA SELLADORA DE VASOS Y LIGADURA DE LIGAMENTO INFUNDIBULO
PELVICO DERECHO

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	59682	Parte Operatorio (Completo)
31/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	2968070	PIEZAS QUIRURGICAS


Dr. Lauro Landázuri
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 0400799235

SCICA NUCLEO DE QUITO
Dra. Brenda Santamaria
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1720761666

- DISECCIÓN DE HOJA POSTERIOR Y ANTERIOR DE LIGAMENTO ANCHO CON SELLADOR DE VASOS Y ELECTROBISTURI
- IDENTIFICACIÓN ANATOMICA, PINZAMIENTO SECCIÓN DE ARTERIA UTERINA DERECHA CON SELLADOR DE VASOS. Y LIGADURA CON PUNTOS TRANSFECTIVOS DE VICRYL 2/0
- SE PROCEDE EL MISMO PROCEDIMIENTO EN LADO CONTRALATERAL
- DECOLAMIENTO VESICAL: DECOLAMIENTO DE LOS UTEROSACROS, CON POSTERIOR PINZAMIENTO SECCION Y LIGADURA DE LOS MISMOS.
- PINZAMIENTO SECCIÓN Y LIGADURA DE LIGAMENTOS CARDINALES CON VICRYL 2.0 CTI
- SE COMPLETA HISTERECTOMIA CON PINZAMIENTO SECCIÓN Y RAFIA Y FORMACION DE MUÑON VAGINAL CON VICRYL 2.0 CTI
- SE LAVA CAVIDAD ABDOMINAL
- SE CONTROLA HEMOSTASIA CON VICRYL 3/0 SH, ELECTROCOAGULACION Y HEMOSTATICO
- SE SOLICITA VALORACION POR UROLOGIA PARA CISTOSCOPIA DIAGNOSTICA CON HALLAZGOS DESCRITOS
- SÍNTESIS POR PLANOS: PERITONEO Y APONEUROSIS CON MONOMAX: SUBCUTANEO CON VICRYL 1/0 Y GRAPAS METALICAS
- SE CUBRE CON GASAS ESTERILES

PACIENTE PASA A RECUPERACIÓN DESPIERTA Y EXTUBADA CON BUENA DINÁMICA VENTILATORIA

DR LAURO LANDAZURI
CI: 0400799235
CIRUJANO ONCOLOGO
DR. ALFREDO DAZA
1724894132
CIRUJANO ONCOLOGO
DRA BRENDA SANTAMARIA
CI: 1720751666

SCICA NUCLEO DE QUITO
Dr. Lauro Landázuri
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 0400799235

SCICA NUCLEO DE QUITO
Dra. Brenda Santamaria
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1720751666

Fecha : 30-AUG-2023 11:36:00 H.C. : 262360 Paciente: CAYO CANDO NORMA PATRICIA
Médico : MD@A MED PREANESTESICO PREANESTESICO

Evolución: ***VISISTA PREANESTESICA***

PACIENTE FEMENINA 52AÑOS
DIAGNOSTICO: CA DE CERVIX EC IIIC
CIRUGÍA PROGRAMADA: HISTERECTOMÍA RADICAL

ANTECEDENTES CLÍNICOS: TEMBLOR ESCENCIA EL TTO CON PROPRANOLOL 40 MG VO QD.
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: ANESTESIA RAQUÍDEA SIN COMPLICACIONES
ALERGIAS: NO REFIERE
EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA: NO
TRANSFUSIONES: NO REFIERE / GRUPO SANGUINEO O+
MEDICACION HABITUAL: PARACETAMOL
VACUNA COVID: 2DOSIS

EXÁMEN FISICO: TA 130/72, FC 73LPM, SATO2 91%, PESO: 68.4 KG TALLA: 1.51
RESTO NORMAL
VA: NORMAL: DTM: 4CMS AB: 4CMS MP: II. MOVILIDAD CERVICAL CONSERVADA
RESTO DE EXAMENES NORMALES


LABORATORIO:
21/08/2023: GLUCOSA 95.5 UREA 21.0 CREATININA 0.71 SODIO 143.0 POTASIO 4.70 HEMOGLOBINA 13.8
HEMATOCRITO 44.0 PLAQUETAS 278 GLOBULOS BLANCOS 5.09 NEUTROFILOS 2.80 TP 9.90 INR 0.93 TTP
24.8
EKG: RITMO SINUSAL, FC: 66 EJE NORMAL, PR 0.16 QRS: 0.08 QTC: 415, CONCLUSION: TRASTORNO DE LA
REPOLARIZACION VENTRICULAR.

RIESGO PREOPERATORIO
RIESGO ACC/AHA: CLINICO BAJO, RIESGO QUIRUGICO INTERMEDIO.
INDICE PRONOSTICO DE LEE CLASE I
RIESGO TROMBOTICO ALTO, 5 PUNTOS POR CAPRINI.

PLAN ANESTESICO: ANESTESIA GENERAL + CATÉTER PERIDURAL PARA MANEJO DE DOLOR

PACIENTE ESTADO FISICO ASA II

DRA. KARLA NARANJO
ANESTESIOLOGIA
1714817143


SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Karla Naranjo
ANESTESIOLOGA
1714817143

Fecha : 30-AUG-2023 13:36:00 H.C. : 262360 Paciente: CAYO CANDO NORMA PATRICIA
Médico : MD08 REINA VACA DOMENICA JUEL
MEDICA CIRUJANA - CC: 1714827084

Evolución: **NOTA DE INGRESO TUMORES GINECOLOGICOS**

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS
ALERGIAS: NO REFIERE, TRANSFUSIONES: NO REFIERE, GRUPO SANGUINEO: ORH+
DIAGNOSTICO CA DE CERVIX EC IIIC HP: CARCINOMA ESCAMOCELULAR INVASOR MODERADAMENTE
DIFERENCIADO
RECIBIO TTO DE QT + RT POSTERIOR BRAQUIRAPIA HASTA EL 11/OCT/21

APP: TEMBLOR ESENCIAL TTO CON PROPRANOLOL 40 MG VO QD.
APQX: CESAREA HACE 18 AÑOS.
APF: NO REFIERE.

MC: INGRESO CIRUGIA PROGRAMADA

EA:

EXAMENES:

*US TRANSVAGINAL (ENE/23): NEGATIVO
*US DE ABDOMEN (JUL/23): HALLAZGOS EN RELACIÓN CON ESTEATOSIS HEPÁTICA SEVERA. ABUNDANTE
CANTIDAD DE GAS INTESTINAL.
*US PELVIS (JUL/23): NO ACTIVIDAD TUMORAL
*BIOPSIA Y LEGRADO DE CÉRVIX (JUL/23): CARCINOMA ADENOESCAMOSO, ASOCIADO A HPV.
*PAAF GANGLIO INGUINAL DER (JUL/23): HIPERPLASIA LINFOIDE REACTIVA.
*RM ABD/PELVIS AGOSTO/2023: ÚTERO EN ANTEVERSIÓN, LIGERAMENTE LATERALIZADO A LA
IZQUIERDA, MIDE 4.2 X 3 X 4.3 CM EN SUS EJES LONGITUDINAL, ANTEROPOSTERIOR Y TRANSVERSO
RESPECTIVAMENTE, CON CAMBIOS POR ATROFIA. ENDOMETRIO DE ASPECTO LINEAL, MIDE 0.2 CM,
SEÑAL HIPERINTENSA HOMOGÉNEA. CÉRVIX SE OBSERVA ENGROSADO EN SU PARED EN HASTA 2 CM
EN EL ASPECTO POSTEROLATERAL IZQUIERDO (H3-6), INTENSIDAD DE SEÑAL HETEROGÉNEA, CON
CAPTACIÓN DE CONTRASTE Y MODERADA RESTRICCIÓN A LA DIFUSIÓN LO QUE SUGIERE RECIDIVA. NO
SE IDENTIFICAN LESIONES ANEXIALES. EL CANAL VAGINAL SE ENCUENTRA RESPETADO CON LÍNEA
MUCOSA HIPERINTENSA EN SU LUZ. EL ESPACIO RECTO VAGINAL Y LA FASCIA MESORRECTAL CON
CARACTERÍSTICAS CONSERVADAS. 13. LOS GANGLIOS LINFÁTICOS DE LAS CADENAS ILÍACAS E
INGUINALES MANTIENEN ARQUITECTURA Y DIÁMETRO CONSERVADO.

Examen Físico: EF:

PCTE CON ECOG DE 0 BUENAS CONDICIONES GENERALES

ZLP NEGATIVAS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO VISCEROMEGALIAS

TV: VULVA NORMAL, CANAL VAGINAL COALESCENTE, CONTRICCIÓN SUEPÍOR ESTENOTICO, VAGINA
CUPULIZADA, NO SE LOGRA PALPAR CERVIX POR TRATAMIENTO PREVIOS.

TR: ESFINTER ANAL NORMOTONICO, MUCOSA RECTAS LISA DESLIZANTE, TABIQUE RECTOVAGINAL
LIBRE SIN PRESENCIA DE LESIONES. SE LOGRA PALPAR MASA TUMORAL DERIVADA DE CERVIX APROX
DE 2CM DE DIÁMETRO MAYOR. MOVIL. PARAMETRIOS BLANDOS. PARAMETRIO DERECHO CORTO
LIGERAMENTE FIBROTICO NO IMPRESIONA TUMORAL.

A. PACIENTE CON DG CA DE CERVIX IIIC TRATADA CON QT RT Y BRAQUITERAPIA EN CONTROLES
DESDE OCT/2021. EN UN INICIO FUE UN CA ESCAMOSO HOY REPORTA LEGRADO COMO UN
ADENOESCAMOSO. SE REALIZA EXAMEN FISICO Y REVISION DE IMAGEN EN CONJUNTO CON DR CATUTA
Y SE PLANIFICA HISTERECTOMIA DE RESCATE.

PLAN:

HISTERECTOMIA DE RESCATE 31/08/2023

INDICACIONES INGRESO

DR. LAURO LANDAZURI

0400799235

CIRUJANO ONCOLOGO

MD DOMENICA REINA

1714827084

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Lauro Landazuri
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 0400799235

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Doménica Reina
MEDICO RESIDENTE

Fecha : 30-AUG-2023 20:37:00 H.C. : 262360 Paciente: CAYO CANDO NORMA PATRICIA
Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: **EVOLUCION PM **

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS
DIAGNOSTICO: DO CA DE CERVIX EC IIIc HP: CARCINOMA ESCAMOCELULAR INVASOR
MODERADAMENTE DIFERENCIADO, RECIBIO TTO DE QT + RT POSTERIOR BRAQUIRAPIA HASTA EL
11/OCT/21
DI: TEMBLOR ESENCIAL TTO CON PROPRANOLOL 40 MG VO QD.

S ASINTOMATICA, EN ESPERA DE CIRUGIA

EF: TA 114/67 FC 88 FR 18 SAT O2 97% PESO 69KG
DIURESIS ESPONTANEA
PCTE CON ECOG DE 0 BUENAS CONDICIONES GENERALES
ZLP NEGATIVAS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO VISCEROMEGALIAS
TV: VULVA NORMAL, CANAL VAGINAL COALESCENTE, CONT ERGIO SUEPRIOR ESTENOTICO, VAGINA
CUPULIZADA, NO SE LOGRA PALPAR CERVIX POR TRATAMIENTO PREVIOS.
TR: ESFINTER ANAL NORMOTONICO, MUCOSA RECTAS LISA DESLIZANTE, TABIQUE RECTOVAGINAL
LIBRE SIN PRESENCIA DE LESIONES. SE LOGRA PALPAR MASA TUMORAL DERIVADA DE CERVIX APROX
DE 2CM DE DIAMETRO MAYOR. MOVIL. PARAMETRIOS BLANDOS. PARAMETRIO DERECHO CORTO
LIGERAMENTE FIBROTICO NO IMPRESIONA TUMORAL.

EXAMENES:

*US TRANSVAGINAL (ENE/23): NEGATIVO
*US DE ABDOMEN (JUL/23): HALLAZGOS EN RELACIÓN CON ESTEATOSIS HEPÁTICA SEVERA. ABUNDANTE
CANTIDAD DE GAS INTESTINAL.
*US PELVIS(JUL/23): NO ACTIVIDAD TUMORAL
*BIOPSIA Y LEGRADO DE CÉRVIX(JUL/23): CARCINOMA ADENOESCAMOSO, ASOCIADO A HPV.
*PAAF GANGLIO INGUINAL DER(JUL/23): HIPERPLASIA LINFOIDE REACTIVA.

Examen Físico: *RM ABD/PELVIS AGOSTO/2023: ÚTERO EN ANTEVERSIÓN, LIGERAMENTE LATERALIZADO A LA
IZQUIERDA, MIDE 4.2 X 3 X 4.3 CM EN SUS EJES LONGITUDINAL, ANTEROPOSTERIOR Y TRANSVERSO
RESPECTIVAMENTE, CON CAMBIOS POR ATROFIA. ENDOMETRIO DE ASPECTO LINEAL, MIDE 0.2 CM,
SEÑAL HIPERINTENSA HOMOGÉNEA. CÉRVIX SE OBSERVA ENGROSADO EN SU PARED EN HASTA 2 CM
EN EL ASPECTO POSTEROLATERAL IZQUIERDO (H3-6), INTENSIDAD DE SEÑAL HETEROGÉNEA, CON
CAPTACIÓN DE CONTRASTE Y MODERADA RESTRICCIÓN A LA DIFUSIÓN LO QUE SUGIERE RECIDIVA. NO
SE IDENTIFICAN LESIONES ANEXIALES. EL CANAL VAGINAL SE ENCUENTRA RESPETADO CON LÍNEA
MUCOSA HIPERINTENSA EN SU LUZ. EL ESPACIO RECTO VAGINAL Y LA FASCIA MESORRECTAL CON
CARACTERÍSTICAS CONSERVADAS. 13. LOS GANGLIOS LINFÁTICOS DE LAS CADENAS ILÍACAS E
INGUINALES MANTIENEN ARQUITECTURA Y DIÁMETRO CONSERVADO.

A. PACIENTE CON DG CA DE CERVIX IIIC TRATADA CON QT RT Y BRAQUITERAPIA EN CONTROLES
DESDE OCT/2021. EN UN INICIO FUE UN CA ESCAMOSO HOY REPORTA LEGRADO COMO UN
ADENOESCAMOSO. SE REALIZA EXAMEN FISICO Y REVISION DE IMAGEN EN CONJUNTO CON DR CATUTA
Y SE PLANIFICA HSITERECTOMIA DE RESCATE. CUENTA CON AUTORIZACION Y CONSENTIMIENTOS
FIRMADOS.

PLAN:
MANTENER INDICACIONES DE INGRESO

DR. LAURO LANDAZURI
0400799235
CIRUJANO ONCOLOGO
DRA. GEOCONDA ALVARO
0604629899

SOLCA HUELGA DE QUITO
Dra. Gecondal Alvaro
Médico Residente
C.I. 0604629899

DR. LAURO LANDAZURI
C.I. 0400799235
CIRUJANO ONCOLOGO
SOLCA HUELGA DE QUITO

Fecha: 31-AUG-2023 20:19:00 H.C.: 262360 Paciente: CAYO CANDO NORMA PATRICIA
 Médico: MDFM YANEZ GARCIA PATRICIO ANDRES
 ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1706348966 - L20 F96 N322

Evolución: *** ANESTESIOLOGÍA EN PISO DE CIRUGIA *******
 CAYO CANDO NORMA PATRICIA
 PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: CARCINOMA ADENOESCAMOSO. ASOCIADO A HPV DE CERVIX
 POSTQUIRURGICO DE 8 HORAS POR HISTERECTOMIA DE RESCATE + CISTOSCOPIA DIAGNOSTICA.
 DH: I

S: REFIERE PRESENTAR PARESTESIAS EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA Y CEFALEA DE
 MODERADA INTENSIDAD (EVA 4-5/10) DE PREDOMINIO OCCIPITAL SIN IRRADIACION QUE NO SE
 EXACERVA AL MOVIMIENTO NI POSTURA.
 O: CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA. SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS
 NORMALES. TA: 107/60 MMHG FC: 68 LXM FR: 18 RPM SAT: 90 % (FIO2 24%) T: 36.8°C.
 EVA ESTATICO 0/10. EVA DINAMICO 0/10
 BROMAGE: GRADO II (66%)
 A: PACIENTE SOMETIDA A HISTERECTOMIA DE RESCATE + CISTOSCOPIA DIAGNOSTICA CON ADECUADO
 CONTROL DEL DOLOR. HASTA EL MOMENTO NO REQUIERE RESCATES DE ANALEGESIA POR CATETER
 PERIDURAL. ADECUADA TOLERANCIA A MEDICACION. CATETER PERIDURAL FUNCIONAL. DEBIDO AL
 GRADO DE BROMAGE SE DECIDE DISMINUIR INFUSION DE ANALGESIA PERIDURAL.
 P: INDICACIONES DE ANESTESIOLOGIA

DR. PATRICIO YANEZ / MEDICO TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA
 MD. VERONICA CABRERA / PG DE ANESTESIOLOGIA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA - Cuzco de Quito
 Dr. Patricio Yanez
 ANESTESIOLOGO
 1706348966

Fecha : 31-AUG-2023 20:06:00 H.C. : 262360 Paciente: CAYO CANDO NORMA PATRICIA
Médico : MD*W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
0928606912

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA
EVOLUCION PM

FEMENINA DE 52 AÑOS

P0: CA DE CERVIX EC IIIC HP: CARCINOMA ESCAMOCELULAR INVASOR MODERADAMENTE
DIFERENCIADO. RECIBIO TTO DE QT + RT POSTERIOR BRAQUIRAPIA HASTA EL 11/OCT/21
P1: TEMBLOR ESENCIAL TTO CON PROPRANOLOL 40 MG VO QD.
P2: LAPAROTOMIA EXPLORADORA + HISTERECTOMIA TOTAL + CISTOSCOPIA DIAGNOSTICA

S: REFIERE CEFALEA EN REGIÓN OCCIPITAL. PARESTESIAS Y PARESIA EN EXTREMIDAD INFERIOR
IZQUIERDA. LEVE DOLOR EN SITIO QUIRÚRGICO.

EF: TA: 105/52 MMHG. FC: 81 LPM. DR: 18 RPM. SATO2: 89% (1L)
PESO: 69 KG
DIURESIS: 400 ML / 8 HORAS
DRENAJE: 70 ML / 8 HORAS. SEROHEMPATICO

DESPIERTA. ORIENTADA. AFEBRIL. HIDRATADA
MUCOSA ORAL HÚMEDA
CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. NO SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN BLANDO. DEPRESIBLE. LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN DE HERIDAS OPERATORIAS. LAS
CUALES SE ENCUENTRAN CUBIERTAS POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. PRESENCIA DE DRENAJE CON
PRODUCCIÓN CARACTERÍSTICAS DESCRITAS.
RIG: PRESENCIA DE SONDA TRANSURETRAL CON ORINA CLARA.
EXTREMIDADES: PARESIA DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA. SIMÉTRICAS. NO EDEMA.

A. PACIENTE CON DG CA DE CERVIX IIIC TRATADA CON QT RT Y BRAQUIRATERAPIA EN CONTROLES
DESDE OCT/2021. CURSA POSTOPERATORIO INMEDIATO DE HISTERECTOMIA TOTAL. EN LA QUE SE
DESTACA UTERO DE 4*2CM CON CERVIX FUNDIDO A PARED VAGINAL EN ESPECIAL HACIA TABIQUE
VESICOVAGINAL. MU'Y ADHERIDO A PISO VESICAL. POR LO QUE ES VALORADA EN TRANSOPERATORIO
POR UROLOGÍA. QUIENES DESCARTAN FUGAS EN PARED VESICAL. PRESENTA ADECUADO CONTROL DEL
DOLOR. SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD. DRENAJE DE CARACTERÍSTICAS ESPERADAS. SE
SOLICITA REVALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA DEBIDO A CEFALEA Y PARESTESIA DE MIEMBRO
INFERIOR. SE MANTIENE SEGUIMIENTO.

PLAN:
ANALGESIA
CUIDADOS DE HERIDA Y DRENAJE
REVALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA

DR. LAURO LANDAZURI
0400799235
CIRUJANO ONCOLOGO
DR. ALDO ZAVALA
0928606912

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Aldo Zavala
MEDICO RESIDENTE
C.I. 0928606912

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Lauro Landazuri
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I. 0400799235