

Fecha : 29-AGO-2023 18:04:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MF00 MOYA PAREDES EDISON LEONARDO
DERIVADA DE CIRUGIA DE TORAX - CC: 1802536738

Evolución:

----- NOTA POSTOPERATORIA -----

OCHOA ESPINOZA, MASCULINO DE 16 AÑOS

ALERGIAS NO REFIERE

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS DE DIFERENCIACION CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS DE DIFERENCIACION CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES

CIRUGIA PROGRAMADA: VATS BILATERAL + SEGMENTECTOMIA

CIRUGIA REALIZADA: VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON

DERECHO (COD: 32663) + BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO (COD: 64420) + COLOCACION DE TUBO

TORACICO DERECHO (COD: 32551) + VATS UNIORTAL IZQUIERDA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA

MULTIPLE DE PULMON IZQUIERDO (COD: 32663) + BLOQUEO INTERCOSTAL IZQUIERDO (COD: 64420) +

COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO (COD: 32551)

CIRUJANO: DR. EDISON MOYA

PRIMER AYUDANTE: DR. LUIS MORENO

SEGUNDO AYUDANTE: DR. KEVIN CORNEJO

ANESTESIOLOGO: DRA CAROLINA GANANGA

INSTRUMENTISTA: SR LUIS GUALACATA// LIC JERSON SUNTAXI

CIRCULANTE: SR. ALEXANDER PUENTE// SR JIMMY ORDOÑEZ

TIPO DE CIRUGIA: LIMPIA

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL

TIEMPO DE CIRUGIA INICIO: 14:30 FIN: 17:45 (195 MIN)

TIEMPO DE ANESTESIA INICIO: 13:45 FIN: 18:15 (270 MIN)

HALLAZGOS:

- NO SE EVIDENCIAN NODULOS EN PLEURA PARIETAL

- SE EVIDENCIAN MULTIPLES NODULOS DE DIFERENTES TAMAÑOS QUE VAN DE 2MM A 2 CM A NIVEL DE AMBOS CAMPOS PULMONARES

- NO SE OBSERVA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD PLEURAL IZQUIERDA NI DERECHA

- EXPANSION PULMONAR ADECUADA AL FINALIZAR PROCEDIMIENTO

COMPLICACIONES: NINGUNA

SANGRADO: 50 CC

DREN: NO // 1.- TUBO TORACICO N°20 EN 7MO ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO. 2.- TUBO TORACICO N°20 EN 5TO ESPACIO INTERCOSTAL IZQUIERDO

ETO: NO // HP: SI

1.- SEGMENTOS I, II, III, IV, VI, VII, VIII, X DEL PULMON DERECHO

2.- SEGMENTOS DE LOBULO SUPERIOR E INFERIOR DEL PULMON IZQUIERDO

SONDA VESICAL: SI 14 FR

EQUIPO ESPECIAL: NO


Examen Fisico:

Dr. Edison Moya
CIRUJANO TORACICO
1802536738


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
MEDICO RESIDENTE
C.C. 176.000.012

PROCEDIMIENTO:

- 1 PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO CON INTUBACION SELECTIVA CON TUBO ENDOTRAQUEAL
- 2 SE PROCEDE A ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA DERECHA+ COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS.
- 3 BLOQUEO INTERCOSTAL EN RAIZ DE NERVIO TORACICO EN 4TO Y 5TO ESPACIO INTERCOSTAL
- 4 INCISION DE 3CM ANTEROPOSTERIOR A NIVEL DE 5TO Y 7MO ESPACIO INTERCOSTAL DERECHA LINEA AXILAR MEDIA
- 5 SE PROFUNDIZA POR PLANOS HASTA ALCANZAR CAVIDAD PLEURAL CON POSTERIOR INTRODUCCION DE OPTICA CAMALEON PREVIO COLAPSO PULMONAR DERECHO EN 7MO ESPACIO INTERCOSTAL
- 6 IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS.
- 7 SE PROCEDE A REALIZAR SEGMENTECTOMIAS ATIICAS DE SEGMENTOS MENCIONADOS CON 10 CARGAS DE ENDOGRAPADORA VERDE Y 7 CARGA DE ENDOGRAPADORA BLANCA
- 8 CONTROL DE HEMOSTASIA Y AEROSTASIA.
- 9 COLOCACION DE TUBO TORACICO NRO 20 EN 7MO ESPACIO INTERCOSTAL, COMPROBANDO EXPANSION PULMONAR DIRECTA CON OPTICA
- 10 SE FIJA TUBO TORACICO A PIEL CON SEDA 2/0, CONECTADO A CAMPANA DE 3 CAMARAS.
- 11 CIERRE POR PLANOS, VICRYL 1 MUSCULOS INTERCOSTALES, VICRYL 2/0 TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y MONOCRYL 4/0 PARA PIEL, SE CUBRE HERIDA CON STERI STREEPS
- 12 SE CAMBIA DE POSICION A PACIENTE A DECUBITO LATERAL DERECHA
- 13 SE PROCEDE A ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA IZQUIERDA+ COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS.
- 14 BLOQUEO INTERCOSTAL EN RAIZ DE NERVIO TORACICO EN 4TO Y 5TO ESPACIO INTERCOSTAL IZQUIERDO
- 15 INCISION DE 3CM ANTEROPOSTERIOR A NIVEL DE 5TO ESPACIO INTERCOSTAL IZQUIERDA LINEA AXILAR MEDIA
- 16 SE PROFUNDIZA POR PLANOS HASTA ALCANZAR CAVIDAD PLEURAL CON POSTERIOR INTRODUCCION DE OPTICA CAMALEON PREVIO COLAPSO PULMONAR IZQUIERDO
- 17 IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS.
- 18 SECCION DE LIGAMENTO DIAFRAGMATICO CON ELECTROBISTURI
- 19 SE PROCEDE A REALIZAR SEGMENTECTOMIA ATIICA DE SEGMENTOS MENCIONADOS CON 10 CARGAS DE ENDOGRAPADORA VERDE Y 7 CARGA DE ENDOGRAPADORA BLANCA
- 20 CONTROL DE HEMOSTASIA Y AEROSTASIA.



Dr. Edison Moya
CIRUJANO TORACICO
1802536738



SOLCA NUCLEO DE CIRUJIA
Dr. Kevin Cortez
MEDICO RESIDENTE
C.R. 1725000012

Fecha : 01-SEP-2023 07:20:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: SEGUIMIENTO AM/CIRUGIA TORACICA-PEDIATRICA

RAFAEL 16 AÑOS

DG: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS DE DIFERENCIACION CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 - NODULOS PULMONARES BILATERALES

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS DE DIFERENCIACION CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES

POSTQX: VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON DERECHO + BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL IZQUIERDA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON IZQUIERDO - BLOQUEO INTERCOSTAL IZQUIERDO - COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO.

S: DESCANSA TRANQUILO DURANTE LA NOCHE. MADRE REFIERE DOLOR CONTROLADO. PERMANECE REALIZANDO INCENTIVOMETRO.

O: TA: 102/59 MMHG, FC: 89 LPM, FR: 24 RPM, SAT: 92%, FIO2: 22%.

DIURESIS: 3450 CC/24 HORAS GLASGOW 15/15

PACIENTE ACTIVO REACTIVO SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD ADECUADA, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, ENFISEMA EN TORAX ANTERIOR Y POSTERIOR EN DESCENSO, APOSITOS EXTERNOS A NIVEL DE SITIO DE INSERCIÓN DE TUBOS TORACICOS SECOS Y LIMPIOS.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.

NO SE PALPAN MEGALIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

A: PACIENTE CON DG ONCOLOGICO DESCRITO, POSTQUIRURGICO MEDIATO DE VATS BILATERAL + COLOCACION DE TUBO TORACICO BILATERAL. ACTO SIN COMPLICACIONES. PERMANECE EN UTI PARA CONTROL POSTQX INMEDIATO, CON EVOLUCION FAVORABLE, EGRESA A HOSPITALIZACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR, AUTONOMIA RESPIRATORIA. EL 30/08/2023 RETIRO TUBO TORACICO DERECHO Y 31/08/2023 RETIRO DE TUBO TORACICO IZQUIERDO.

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gema Mendoza
PEDIATRA
C.I.: 1316400583

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Abigail Pachacam
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

Fecha : 02-SEP-2023 05:53:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: ** EVOLUCIÓN MATUTINA **
SALA GENERAL
DR. PINTO
RAFAEL OCHOA. 16 AÑOS
DH: 5

S: PACIENTE ASINTOMÁTICO, NO REFIERE MOLESTIAS, ADECUADA TOLERANCIA ORAL, BUEN DESCANSO NOCTURNO, DEPOSICIÓN PENDIENTE. TIENE UN DIAGNOSTICO DE OSTEOSARCOMA CONDRÓBLÁSTICO DE FÉMUR IZQUIERDO + 06/02/2023: TAC TÓRAX: MÚLTIPLES E INCONTABLES NÓDULOS PULMONARES Y SUBPLEURALES DISTRIBUIDOS DIFUSAMENTE EN LOS 2 PULMONES Y DE PREDOMINIO DERECHO, GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES + GGO 8/02/2023 LESIONES ÓSEAS MODERADAMENTE ACTIVAS EN FÉMUR PROXIMAL IZQUIERDO Y TIBIA HOMOLATERAL, QUE NO PERMITEN DESCARTAR ACTIVIDAD NEOPROLIFERATIVA + 23/02/23 RMN DE MII APARENTE EXTENSIÓN INTRA-ARTICULAR DE PROCESO NEOFORMATIVO CON EPICENTRO EN FÉMUR DISTAL IZQ, DERRAME ARTICULAR + FRACTURA QUE COMPROMETE A LA EPÍFISIS NOS TIBIAL, PARALELA A LA MESETA TIBIAL LATERAL Y CON COMUNICACIÓN CON LA SUPERFICIE ARTICULAR PROCESO NEOFORMATIVO OSTEOLÍTICO, EXPANSIVO, QUE ADELGAZA Y ROMPE LA CORTICAL, ASOCIADA A GRAN MASA DE PARTES BLANDAS QUE RODEA 360 GRADOS AL FÉMUR DISTAL MIDE 207X124X102 MM +QUIMIOTERAPIA SEMANA 0 (09/02/23) + (17/02/23) FEVI 71% + AUDIOMETRÍA 08/03/23 NORMAL + QUIMIOTERAPIA SEMANA 9 HDMTX (28/04/23)+ EXÉRESIS DE TUMOR DE OSTEOSARCOMA DE FÉMUR IZQUIERDO + COLOCACIÓN DE MEGA ENDOPRÓTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (12/05/23) + PATOLOGÍA 66% NECROSIS + COLOCACIÓN DE CVC 07/07/2023 + VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA ATÍPICA MÚLTIPLE DE PULMON DERECHO + BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL IZQUIERDA + SEGMENTECTOMÍA ATÍPICA MÚLTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL IZQUIERDO (COD: 64420) + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO IZQUIERDO

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1110400522

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gema Mendoza
PEDIATRA
C.I.: 1110400583

A: PACIENTE CON SU DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU QUINTO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR VATS Y SEGMENTECTOMÍA PULMONAR BILATERAL, AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMÁTICO, SE PALPA ENFISEMA SUBCUTÁNEO EN TÓRAX DERECHO, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0,25 LTS, SIN PRESENTAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RADIOGRAFÍA DE CONTROL DE HOY SE EVIDENCIA BUENA EXPANSIBILIDAD PULMONAR, CIRUGÍA TORÁCICA INDICA ALTA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DÍAS. PACIENTE NO HA REALIZADO DEPOSICIÓN POR 5 DÍAS POR LO QUE SE INDICA DOBLE LÍNEA DE LAXANTE. SE MANTIENE PLAN

P: ANALGESIA
SOPORTE DE OXÍGENO
TERAPIA RESPIRATORIA
PD REPORTE DE PATOLOGÍA

SIGNOS VITALES: PA: 106/63 MMHG , FC: 101 LPM, FR: 22 PM, T: 36.6°C, SATO2: 90% OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0.5 L, EVAT 1/11 (R:1)

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DATOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

RESPIRATORIO: MV ESTÁ DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. NO ESTERTORES

DIGESTIVO: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. RHA NORMALES

REGIÓN INGUINAL: SIN ADENOPATÍAS PALPABLES, GENITALES EXTERNOS MASCULINOS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA. LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2873 ML (VÍA ORAL: 1500 ML)

EXCRETA: 2250 ML

BALANCE: +623 ML

DIURESIS: 1.6 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: PENDIENTE (5 DÍAS)

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA
1718849522

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
Médico Residente
C.I.: 3349522

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gema Méndez
PEDIATRA
C.I.: 1310400583

Fecha : 29-AGO-2023 18:05:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MF00 MOYA PAREDES EDISON LEONARDO
DERIVADA DE CIRUGIA DE TORAX - CC: 1802536738

Evolución: CONTINUACION DE NOTA POSTQUIRURGICA

Examen Físico: 21 COLOCACION DE TUBO TORACICO NRO 20, COMPROBANDO EXPANSION PULMONAR DIRECTA CON OPTICA
22 SE FIJA TUBO TORACICO A PIEL CON SEDA 2/0, CONECTADO A CAMPANA DE 3 CAMARAS.
23 CIERRE POR PLANOS, VICRYL I MUSCULOS INTERCOSTALES, VICRYL 2/0 TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y MONOCRYL 4/0 PARA PIEL, SE CUBRE HERIDA CON STERI STREEPS

PACIENTE PASA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS EXTUBADO, CON SIGNOS VITALES ESTABLES.

DR. EDISON MOYA
CI: 1802536738
CIRUGIA TORACICA
DR. LUIS MORENO
CI 0602925523
DR. KEVIN CORNEJO
CI: 1726836412

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	59738	Parte Operatorio (Completo)
29/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Edisson Moya
CIRUJANO TORACICO
1802536738

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
MIembro del Comité de Ética
C.I. 1726836412

Fecha : 29-AUG-2023 18:07:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MD*H GUANANGA SATAN CAROLINA ELIZABETH

Evolución: PROTOCOLO DE ANESTESIOLOGÍA
PACIENTE, OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN, 16 AÑOS DE EDAD.
USO DE FIBROSCOPIO, CODIGO: 700015
GUIA ECOGRAFICA INTRAOPERATORIA: 76998
BLOQUEO INTERCOSTAL MULTIPLE ESP: 64420 X 2
CODIGO VIA ARTERIAL: 36620 (PACIENTE DE ALTA COMPLEJIDAD)
CODIGO VIA PERIFERICA: 36410 (DIFICIL ACCESO)

ASA III
DIAGNOSTICO POSQUIRURGICO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR DE ALTO GRADO CON FOCO DE
DIFERENCIACION
CIRUGIA REALIZADA: VATS BILATERAL + SEGEMENTECTOMIA UNIORTAL MULTIPLE BILATERAL +
COLOCACION DE TUBO TORACICO
SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL
PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS. SE DECIDE ANESTESIA TOTAL INTRAVENOSA +
BLOQUEO DE PLANO ELEVADOR DE LAS ESPINAS BILATERAL ECOGUIADO.
MONITORIZACIÓN BÁSICA COLOCADA: PACIENTE ACUDE CON CATETER IMPLANTABLE DERECHO,
SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
PACIENTE SENTADO SE REALIZA BLOQUEO ELEVADOR DE LAS ESPINAS BILATERAL ECOGUIADO CON
AGUJA STIMUPLEX 50 MM, CON BUPIVACAINA 0,50 % 10 CC + DEXAMETASONA 4MG + AGUA PARA
INYECCION 10ML, SIN COMPLICACIONES.
SE PROCEDE A INDUCCIÓN: INTRAVENOSA CON: LIDOCAINA 60 MG IV + PROPOFOL INFUSION
CONTUNUA TIVA A 5 MCG/ML + REMIFENTANIL 5 NG / ML + ROCURONIO 40 MG IV + SE PROCEDE A
INTUBACION CON TUBO ENDOTRAQUEAL SELECTIVO IZQUIERDO 37, CORMACK I CON LARINGOSCOPIA
DIRECTA Y VERIFICACION DE CORRECTA UBICACIÓN CON FIBROSCOPIA TRANSLUMINAL. PUNTOS DE
PRESIÓN PROTEGIDOS CON COLCHÓN DE CAMA QUIRÚRGICA Y PROTECCIÓN OCULAR. SE REALIZA
CAMBIO DE POSICION A DECUBITO LATERAL DERECHO POSTERIORMENTE SE CAMBIA A DECUBITO
LATERAL IZQUIERDO.
MANTENIMIENTO INFUSION TIVA: PROPOFOL 2 - 3 UG / ML + REMIFENTANIL 5 - 6 NG/ML
MEDICACIÓN ADMINISTRADA IV: ONDANSETRON 8 MG + DEXAMETASONA 8 MG + ACIDO TRANEXAMICO
1G IV + MORFINA 6 MG IV + PARACETAMOL 1 G

COMPLICACIONES: NINGUNA
LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LACTARO RINGER 1100 ML S.S 0.9% 200CC

SANGRADO: ESCASO
DIURESIS: 300CC (1.8 ML/KG/H)

Examen Físico: EDUCCIÓN: AL FINALIZAR ACTO QUIRURGICO, SE PROCEDE A CIERRE DE APOORTE DE ANESTESICOS Y
EN PRESENCIA DE VENTILACION ESPONTANEA SE REALIZA EXTUBACION SIN COMPLICACIONES.
SE PASA A PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS, HEMODINAMICAMENTE
ESTABLE.
EVA: 2/10, ALDRETTE: 9/10.

INICIO DE ANESTESIA: 13H45, FIN DE ANESTESIA: 18H15. (270 MIN)
INICIO DE CIRUGÍA: 14H30 FIN DE CIRUGIA: 17H45 (195 MIN)

DRA CAROLINA GUANANGA/ TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA
DRA PAOLA SIMBAÑA / DRA PAULA BUSTOS/ PG DE ANESTESIOLOGIA

COLCA NUCLEO DE SUITO
Carolina Guananga
ANESTESIOLOGIA
C.I.: 0603968900

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

Fecha : 31-AUG-2023 03:23:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA
MEDICO - CC: 1600575219

Evolución: ** INTERCONSULTA A TERAPIA RESPIRATORIA **

SE SOLICITA SEGUIMIENTO A PACIENTE DE 16 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO, SOMETIDO A VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON DERECHO + BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIPORTAL IZQUIERDA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL IZQUIERDO + COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO.

AL MOMENTO EL PACIENTE PERMANECE CON SOPORTE DE OXIGENO PRO CANULA NASLA A 1 LITRO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ES PORTADOR DE TUBO TORACICO IZQUIERDO, AUN PRODUCTIVO CON LIQUIDO SEROHEMATICO.

AL EXAMEN FISICO EL MV ESTA DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
SE SOLICITA SEGUIMIENTO APRA REFORZAR TERAPIA RESPIRATORIA.

SOLCA NÚCLEO DE QUIZO
Dra. Lizeth Escobar
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1600575219

SOLCA NÚCLEO DE QUIZO
C.I.: 1600575219

Fecha : 31-AUG-2023 13:56:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

Evolución:

RESPUESTA INTERCONSULTA -TERAPIA RESPIRATORIA
DIAGNÓSTICO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS DE
DIFERENCIACION CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 - NODULOS PULMONARES BILATERALES
DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS
DE DIFERENCIACION CONDROBLASTICA + NODULOS PULMONARES BILATERALES.

POR PRESCRIPCION MÉDICA SE REALIZA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:
PACIENTE DE 16 AÑOS MASCULINO SE ENCUENTRA EN EL AREA DE HOSPITALIZACION PEDIATRICA A LA
VALORACION PRESENTA GLASGOW 15/15. SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA. TUBO IZQUIERDO: 71 ML/24
HORAS SEROHEMATICO. BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. NO LESIONES
TÓRAX: SIMÉTRICO. EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO. TUBO
TORACICO IZQUIERDO. CON APOSITO LIMPIO Y SECO. CON PRODUCCION SEROHEMATICA. FLUCTUANTE.
SIN FUGAS REFIERE DOLOR AL MOVIMIENTO. PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS
PULMONARES PACIENTE CON AUTONOMÍA RESPIRATORIA. REFLEJO TUSÍGENO ADECUADO QUE
MOVILIZA SECRECIONES MUCOPURULENTAS EN ABUNDANTES CANTIDADES.

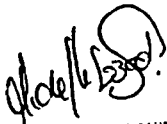
SE TRABAJA EN PERMEABILIZACION Y LIMPIEZA DE LA VIA RESPIRATORIA SUPERIOR. REFIERE
EPISTASIS EL DIA ANTERIOR POR LO QUE SE RECOMIENDA USO DE SUERO FISIOLÓGICO PARA
MANTENER HUMEDA LAS FOSAS Y NO EXISTA RESEQUEDAD QUE PORDUZCA LACERACIONES. SE
TRABAJA EN EXPANSION DE LA CAJA TORACICA. ESTIRAMIENTO DE LA REJA COSTAL. ACTIVACION DE
MUSCULATURA RESPIRATORIA CON RESPIRACIONES DIAFRAGMATICAS. PACIENTE REFIERE CANSACIO.
SE TRABAJA CON 1 SERIE DE 5 REPETICIONES. SE TRABAJA EN INCENTIVO RESPIRATORIO.

TERAPIA RESPIRATORIA (241275)
TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:
1 PAR DE GUANTES QUIRURGICOS

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
ACLARAMIENTO MUCOCILIAR
EXPANSION DE LA CAJA TORACICA
ESTIRAMIENTOS DE LA REJA COSTAL.
INCENTIVO RESPIRATORIO

FT. ANA LOZADA
CI. 1720022670


SOLDA NUCLEO DE QUITO
Ana Lozada
FISIOTERAPEUTA
C.I.: 1720022670

Fecha : 28-AUG-2023 11:00:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MDCA MED PREANESTESICO PREANESTESICO

Evolución: ***VISISTA PREANESTESICA***

PACIENTE MASCULINO 16AÑOS

DIAGNOSTICO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO
CIRUGÍA PROGRAMADA: VIDEOTORACOSCOPIA BILATERAL

ANTECEDENTES CLÍNICOS: ABUELITA REFIERE TOS DE 3 SEMANAS, OCASIONALMENTE MOVILIZA
SECRESIONES BLANCA, NO FIEBRE, NO MALESTAR GENERAL.
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES
ALERGIAS: NO REFIERE
MEDICACIÓN: GABAPENTINA 300MG BID

EXÁMENES:

06/02/2023: TAC TÓRAX: MÚLTIPLES E INCONTABLES NÓDULOS PULMONARES Y SUBPLEURALES
DISTRIBUIDOS DIFUSAMENTE EN LOS 2 PULMONES Y DE PREDOMINIO DERECHO, GANGLIOS
MEDIAS TINALES Y PARAHILIARES + GGO
(17/02/23) FEVI 71%

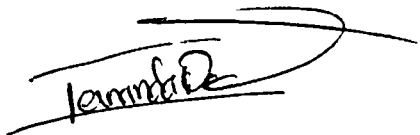
VACUNAS SARS COV 2: 3 DOSIS

EXAMEN FISICO:
DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

PACIENTE ESTADO FISICO ASA III

PLAN ANESTESICO: ANESTESIA GENERAL + BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS.

DRA. KARLA NARANJO
MEDICO ANESTESIOLOGA
CI 1714817143



SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Karla Naranjo
ANESTESIOLOGA
1714817143

Fecha : 31-AUG-2023 14:21:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MF00 MOYA PAREDES EDISON LEONARDO
DERIVADA DE CIRUGIA DE TORAX - CC: 1802536738

Evolución: NOTA DE RETIRO DE TUBO TORACICO // CIURGIA TORACICA

*** RETIRO DE TUBO DE TORAX (COD: 32552)

RAFAEL 16 AÑOS

OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS DE DIFERENCIACION
CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS
DE DIFERENCIACION CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES

POSTQX: VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON DERECHO +
BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL
IZQUIERDA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL
IZQUIERDO + COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO.

PROCEDIMIENTO:

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PROCEDE A RETIRO DE TUBO DE TORAX CON AYUDA DE
BISTURI. SE ANUDA PUNTO POSTERIOR A RETIRO DE TUBO DE TORAX. SE COLOCA GASA ESTERIL. SE
CULMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

A: PACIENTE. DURANTE PASE DE VISITA SE DECIDE RETIRO DE TUBO TORACICO POR CARACTERISTICAS
DE DRENAJE Y CANTIDAD. CON CONTROL RADIOLOGICO EL DIA DE MAÑANA PARA VALORAR ALTA POR
EL SERVICIO.

P:

- RX DE TORAX DE CONTROL MAÑANA 01/09/2023 A LAS 07:00 AM
- TERAPIA RESPIRATORIA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA TORACICA Y PEDIATRICA

INSUMOS:

- GUANTES DE MANEJO TALLA M: 1 PAR
- GASAS ESTERILES DE ALGODON: 4 UNIDADES
- HOJA DE BISTURI: 1 UNIDAD

DR EDISON MOYA

CI: 1802536738

CIRUGIA TORACICA

DRA. JOSSELYN MOREJÓN

CI: 0504236662

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	2968181	ESTUDIOS DE IMAGEN


Dr. Edison Moya
CIRUJANO TORACICO
1802536738



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejón
Médico Residente

Fecha : 29-AUG-2023 05:42:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MD\$Q TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
SALA GENERAL
DRA. PONCE / DRA. ACEBO / DRA. TABLADA
RAFAEL OCHOA, 16 AÑOS
DH: 1

S: PACIENTE QUE PASA LA NOCHE TRANQUILO, NIEGA TOS. RINORREA ESCASA. ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. OSTEOSARCOMA CONDROBLÁSTICO DE FÉMUR IZQUIERDO + 06/02/2023: TAC TÓRAX: MÚLTIPLES E INCONTABLES NÓDULOS PULMONARES Y SUBPLEURALES DISTRIBUIDOS DIFUSAMENTE EN LOS 2 PULMONES Y DE PREDOMINIO DERECHO, GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES + GGO 8/02/2023 LESIONES ÓSEAS MODERADAMENTE ACTIVAS EN FÉMUR PROXIMAL IZQUIERDO Y TIBIA HOMOLATERAL, QUE NO PERMITEN DESCARTAR ACTIVIDAD NEOPROLIFERATIVA + 23/02/23 RMN DE MII APARENTE EXTENSIÓN INTRA-ARTICULAR DE PROCESO NEOFORMATIVO CON EPICENTRO EN FÉMUR DISTAL IZQ. DERRAME ARTICULAR + FRACTURA QUE COMPROMETE A LA EPÍFISIS NOS TIBIAL, PARALELA A LA MESETA TIBIAL LATERAL Y CON COMUNICACIÓN CON LA SUPERFICIE ARTICULAR PROCESO NEOFORMATIVO OSTEOLÍTICO. EXPANSIVO, QUE ADELGAZA Y ROMPE LA CORTICAL, ASOCIADA A GRAN MASA DE PARTES BLANDAS QUE RODEA 360 GRADOS AL FÉMUR DISTAL MIDE 207X124X102 MM +QUIMIOTERAPIA SEMANA 0 (09/02/23) + (17/02/23) FEVI 71% + AUDIOMETRÍA 08/03/23 NORMAL + QUIMIOTERAPIA SEMANA 9 HDMTX (28/04/23)+ EXÉRESIS DE TUMOR DE OSTEOSARCOMA DE FÉMUR IZQUIERDO + COLOCACIÓN DE MEGA ENDOPRÓTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (12/05/23) + PATOLOGÍA 66% NECROSIS + COLOCACIÓN DE CVC 07/07/2023 + CIRUGÍA PULMONAR

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO QUE INGRESA POR CONSULTA EXTERNA PARA CIRUGÍA PROGRAMADA DE NÓDULOS PULMONARES. EN NPO DESDE LAS 00H00 PARA PASE A QUIRÓFANO

P: NPO DESDE 00H00
CIRUGÍA HOY

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 101/61MMHG , FC:65 LPM. FR: 20PM, T:36.2 °C, SATO2:96 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. NO LESIONES
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN MEGALIAS.
REGIÓN INGUINOGENITAL: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES
EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PRESENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

INGESTA: 2600 ML (VÍA ORAL: 700 ML)
EXCRETA: 2100 ML
BALANCE: +500 ML
DIURESIS: 2.1 ML/KG/HORA (17H)
DEPOSICIÓN: PENDIENTE

DRA AIRELIS TABLADA
MEDICO RESIDENTE

SOLCA HUALERO DE QUITO
Dra. Arelis Tablada
C.I.: 1760661577

SOLCA HUALERO DE QUITO
Dra. Arelis Tablada
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1760661577

Fecha : 31-AUG-2023 07:35:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA
MEDICO - CC: 1600575219

Evolución: ** EVOLUCION MATUTINA **

DRA. PONCE/ DRA. ACEBO/ DRA. ESCOBAR
RAFAEL OCHOA, 16 AÑOS
DH: 3

S: PACIENTE PERMANECE TRANQUILO. NO REFIERE MOLESTIAS. EXCRETAS NORMALES. ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. TIENE UN DIAGNOSTICO DE OSTEOSARCOMA CONDRÓBLÁSTICO DE FÉMUR IZQUIERDO + 06/02/2023: TAC TÓRAX: MÚLTIPLES E INCONTABLES NÓDULOS PULMONARES Y SUBPLEURALES DISTRIBUIDOS DIFUSAMENTE EN LOS 2 PULMONES Y DE PREDOMINIO DERECHO, GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIALES + GGO 8/02/2023 LESIONES ÓSEAS MODERADAMENTE ACTIVAS EN FÉMUR PROXIMAL IZQUIERDO Y TIBIA HOMOLATERAL, QUE NO PERMITEN DESCARTAR ACTIVIDAD NEOPROLIFERATIVA + 23/02/23 RMN DE MII APARENTE EXTENSIÓN INTRA-ARTICULAR DE PROCESO NEOFORMATIVO CON EPICENTRO EN FÉMUR DISTAL IZQ. DERRAME ARTICULAR + FRACTURA QUE COMPROMETE A LA EPÍFISIS NOS TIBIAL, PARALELA A LA MESETA TIBIAL LATERAL Y CON COMUNICACIÓN CON LA SUPERFICIE ARTICULAR PROCESO NEOFORMATIVO OSTEOLÍTICO. EXPANSIVO. QUE ADELGAZA Y ROMPE LA CORTICAL. ASOCIADA A GRAN MASA DE PARTES BLANDAS QUE RODEA 360 GRADOS AL FÉMUR DISTAL MIDE 207X124X102 MM +QUIMIOTERAPIA SEMANA 0 (09/02/23) + (17/02/23) FEVI 71% + AUDIOMETRÍA 08/03/23 NORMAL + QUIMIOTERAPIA SEMANA 9 HDMTX (28/04/23)+ EXÉRESIS DE TUMOR DE OSTEOSARCOMA DE FÉMUR IZQUIERDO + COLOCACIÓN DE MEGA ENDOPRÓTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (12/05/23) + PATOLOGÍA 66% NECROSIS - COLOCACIÓN DE CVC 07/07/2023 + VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA ATÍPICA MÚLTIPLE DE PULMON DERECHO + BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL IZQUIERDA + SEGMENTECTOMÍA ATÍPICA MÚLTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL IZQUIERDO (COD: 64420) + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO IZQUIERDO

O: SIGNOS VITALES: TA: 101/65 MMHG. FC:70 LPM. FR:30 PM, T: 36.5°C, SAT O2:94 %FIO2 24

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO. CONSIENTE. ORIENTADO. SIN DATOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. RECIBE ANALGESIA A BASE DE MORFINA A 15 MCG/KG/H. Y PARACETAMOL CON HORARIO. CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR.

Examen Físico: CARDIOVASCULAR: PACIENTE PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSO AL EF RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. NO SOPLOS.

RESPIRATORIO: PACIENTE EN SU POSQUIRÚRGICO DE SEGMENTECTOMIA MÚLTIPLE DE PULMON BILATERAL. EL DÍA DE AYER RETIRARON TUBO TORACICO DERECHO POR GASTOS BAJOS. PERMANECE CON TUBO TORACICO IZQUIERDO QUE TIENE UNA PRODUCCIÓN DE 71 ML DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO. EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS. AL EXAME FÍSICO EL MV ESTÁ DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PERMANECE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LTS. HOY SE SOLICITA SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.

DIGESTIVO: ADECUADA TOLERANCIA ORAL. EXAMEN FÍSICO: MO HUMEDAS. NO LESIONES. ABDOMEN SUAVE. DEPRESIBLE. NO DOLOROSO.

RENAL: MANTIENE DIURESIS ESPONTÁNEAS

INGESTA: 2268ML (VO: 1110ML)

EXCRETA: 1580ML

BALANCE: +537ML

DH: 1.1ML/KG/H

A: PACIENTE EN SU POSQUIRÚRGICO DE VATS Y SEGMENTECTOMIA PULMONAR BILATERAL. PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LTS. SIN PRESENTAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ES PORTADOR DE TUBO TORACICO IZQUIERDO QUE EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS HA TENIDO UNA GSTO DE ML. HOY SERÁ VALORADO POR CIRUGIA PULMONAR PARA DECIDIR SU RETIRO. RX DE CONTROL POSRETIRO DE TUBO DERECHO, SIN SIGNOS DE NEUMOTORAX. SE CONSIGUE UN ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON MORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA A 15MCG/KG/H Y PARACETAMOL CON HORARIO. PENDIENTE REPORTE DE PATOLOGÍA.

P: ANALGESIA

SOPORTE DE OXÍGENO

TERAPIA RESPIRATORIA

PD REPORTE DE PATOLOGÍA

DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lizeth Escobar
1600575219

218

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
REMATÓLOGA PEDIATRA
C.I.: 1900297555

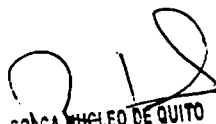
Fecha : 01-SEP-2023 05:57:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MD\$Q TABLADA SOSA AIRELIS

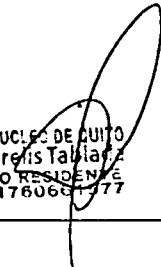
Evolución: ** EVOLUCIÓN MATUTINA **
SALA GENERAL
DRA. PONCE/ DRA. ACEBO/ DRA. TABLADA
RAFAEL OCHOA, 16 AÑOS
DH: 4

S: PACIENTE PERMANECE TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS. EXCRETAS NORMALES. ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. TIENE UN DIAGNOSTICO DE, OSTEOSARCOMA CONDRÓBLÁSTICO DE FÉMUR IZQUIERDO + 06/02/2023: TAC TÓRAX: MÚLTIPLES E INCONTABLES NÓDULOS PULMONARES Y SUBPLEURALES DISTRIBUIDOS DIFUSAMENTE EN LOS 2 PULMONES Y DE PREDOMINIO DERECHO, GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES + GGO 8/02/2023 LESIONES ÓSEAS MODERADAMENTE ACTIVAS EN FÉMUR PROXIMAL IZQUIERDO Y TIBIA HOMOLATERAL, QUE NO PERMITEN DESCARTAR ACTIVIDAD NEOPROLIFERATIVA + 23/02/23 RMN DE MII APARENTE EXTENSIÓN INTRA-ARTICULAR DE PROCESO NEOFORMATIVO CON EPICENTRO EN FÉMUR DISTAL IZQ, DERRAME ARTICULAR + FRACTURA QUE COMPROMETE A LA EPÍFISIS NOS TIBIAL, PARALELA A LA MESETA TIBIAL LATERAL Y CON COMUNICACIÓN CON LA SUPERFICIE ARTICULAR PROCESO NEOFORMATIVO OSTEOLÍTICO, EXPANSIVO, QUE ADELGAZA Y ROMPE LA CORTICAL, ASOCIADA A GRAN MASA DE PARTES BLANDAS QUE RODEA 360 GRADOS AL FÉMUR DISTAL MIDE 207X124X102 MM +QUIMIOTERAPIA SEMANA 0 (09/02/23) + (17/02/23) FEVI 71% + AUDIOMETRÍA 08/03/23 NORMAL + QUIMIOTERAPIA SEMANA 9 HDMTX (28/04/23)+ EXÉRESIS DE TUMOR DE OSTEOSARCOMA DE FÉMUR IZQUIERDO + COLOCACIÓN DE MEGA ENDOPRÓTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (12/05/23) + PATOLOGÍA 66% NECROSIS + COLOCACIÓN DE CVC 07/07/2023 + VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA ATÍPICA MÚLTIPLE DE PULMON DERECHO + BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL IZQUIERDA + SEGMENTECTOMÍA ATÍPICA MÚLTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL IZQUIERDO (COD: 64420) + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO IZQUIERDO

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA
C.I.: 1900297555


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Arelis Tablada
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1760681977

A: PACIENTE EN SU POSQUIRÚRGICO DE VATS Y SEGMENTECTOMÍA PULMONAR BILATERAL, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0.5 LTS, SIN PRESENTAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE RETIRA TUBO TORÁCICO IZQUIERDO. RX DE CONTROL POST RETIRO DE TUBO HOY A LAS 07H00. SE CONSIGUE UN ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON MORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA A 15 MCG/KG/H Y PARACETAMOL CON HORARIO POR LO QUE SE DEJAN AMBOS CON HORARIO. PENDIENTE REPORTE DE PATOLOGÍA. SE MANTIENE VIGILANCIA CLÍNICA

P: ANALGESIA
SOPORTE DE OXÍGENO
TERAPIA RESPIRATORIA
PD REPORTE DE PATOLOGÍA
CONTROL CON RX DE TÓRAX HOY 01/09/23

SIGNOS VITALES: PA:102/59 MMHG, FC: 89 LPM, FR:24 PM, T:36.5 °C, SATO2:92 % OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0.5 L, EVAT 1/11 (R:1)

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DATOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

RESPIRATORIO: MV ESTÁ DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. NO ESTERTORES

DIGESTIVO: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. RHA NORMALES

REGIÓN INGUINAL: SIN ADENOPATÍAS PALPABLES, GENITALES EXTERNOS MASCULINOS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA. LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA:2948 ML (VÍA ORAL:1800 ML)


EXCRETA: 3450 ML

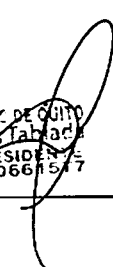
BALANCE: -502 ML

DIURESIS: 1.4 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: PENDIENTE 1 DIA

DRA AIRELIS TABLADA
MEDICO RESIDENTE


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA
C.I.: 1900297555


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Airelis Tablada
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1760661547

Fecha : 02-SEP-2023 07:26:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: SEGUIMIENTO AM//CIRUGIA PEDIATRICA

RAFAEL 16 AÑOS

DG: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS DE DIFERENCIACION CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS DE DIFERENCIACION CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES

POSTQX: VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON DERECHO + BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL IZQUIERDA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL IZQUIERDO + COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO.

S: PACIENTE REFIERE BUEN DESCANSO, BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERA DIETA, NO NAUSEAS O VOMITOS, PERMANECE REALIZANDO INCENTIVOMETRO.

O: TA: 102/59 MMHG, FC: 89 LPM, FR: 24 RPM, SAT: 92%, FIO2: 22%.

DIURESIS: 3450 CC/24 HORAS GLASGOW 15/15

PACIENTE ACTIVO REACTIVO SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD ADECUADA, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, ENFISEMA EN TORAX ANTERIOR Y POSTERIOR EN DESCENSO, APOSITOS EXTERNOS A NIVEL DE SITIO DE INSERCIÓN DE TUBOS TORACICOS SECOS Y LIMPIOS.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: DISMINUCION DE MV EN BASES PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN MEGALIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

A: PACIENTE CON DG ONCOLOGICO DESCRITO, POSTQUIRURGICO MEDIATO DE VATS BILATERAL + COLOCACION DE TUBO TORACICO BILATERAL, ACTO SIN COMPLICACIONES, PERMANECE EN UTI PARA CONTROL POSTQX INMEDIATO, CON EVOLUCION FAVORABLE, EGRESA A HOSPITALIZACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR. AUTONOMIA RESPIRATORIA. EL 30/08/2023 RETIRO TUBO TORACICO DERECHO Y 31/08/2023 RETIRO DE TUBO TORACICO IZQUIERDO, POR DEBITOS BAJOS Y ADECUADA EXPANSION PULMONAR EN CONTROL RADIOGRAFICO, PERMANECE CON APOYO DE OXIGENO A FLUJO BAJO, ENFISEMA SUBCUTANEO EN DESCENSO, ES VALORADA RX DE TORAX DE CONTROL POR DR. MOYA, QUIEN INDICA ALTA POR PARTE DE CIRUGIA TORACICA, CONTINUAR CON INCENTIVO RESPIRATORIO Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS. POR PARTE DE CIRUGIA PEDIATRICA, TAMBIEN SE LE INDICA SU ALTA.

Examen Físico:

PLAN:

- ALTA POR CIRUGIA TORACICA
- ALTA POR CIRUGIA PEDIATRICA
- INCENTIVO RESPIRATORIO
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DR. MOYA EN 15 DIAS
- INDICACIONES DE PEDIATRIA

DR LUIS MORENO SANCHEZ

CI: 0602925323

CIRUGIA PEDIATRICA

DRA. JOSSELYN MOREJÓN

CI: 0504236662

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Luis Moreno
CIRUJANO PEDIATRA
C.I.: 0602925323

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejón
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

Fecha : 28-AUG-2023 18:54:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MD*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

Evolución: EVOLUCION PM // CIRUGÍA PEDIATRICA

RAFAEL 16 AÑOS

DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA CONDROBLÁSTICO DE FÉMUR IZQUIERDO + 06/02/2023: TAC TÓRAX: MÚLTIPLES E INCONTABLES NÓDULOS PULMONARES Y SUBPLEURALES DISTRIBUIDOS DIFUSAMENTE EN LOS 2 PULMONES Y DE PREDOMINIO DERECHO, GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIALES + GGO 8/02/2023 LESIONES ÓSEAS MODERADAMENTE ACTIVAS EN FÉMUR PROXIMAL IZQUIERDO Y TIBIA HOMOLATERAL, QUE NO PERMITEN DESCARTAR ACTIVIDAD NEOPROLIFERATIVA + 23/02/23 RMN DE MII APARENTE EXTENSIÓN INTRA-ARTICULAR DE PROCESO NEOFORMATIVO CON EPICENTRO EN FÉMUR DISTAL IZQ, DERRAME ARTICULAR + FRACTURA QUE COMPROMETE A LA EPÍFISIS NOS TIBIAL, PARALELA A LA MESETA TIBIAL LATERAL Y CON COMUNICACIÓN CON LA SUPERFICIE ARTICULAR PROCESO NEOFORMATIVO OSTEOLÍTICO, EXPANSIVO, QUE ADELGAZA Y ROMPE LA CORTICAL, ASOCIADA A GRAN MASA DE PARTES BLANDAS QUE RODEA 360 GRADOS AL FÉMUR DISTAL MIDE 207X124X102 MM +QUIMIOTERAPIA SEMANA 0 (09/02/23) + (17/02/23) FEVI 71% + AUDIOMETRÍA 08/03/23 NORMAL + QUIMIOTERAPIA SEMANA 9 HDMTX (28/04/23)+ EXÉRESIS DE TUMOR DE OSTEOSARCOMA DE FÉMUR IZQUIERDO + COLOCACIÓN DE MEGA ENDOPRÓTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (12/05/23) + PATOLOGÍA 66% NECROSIS + QUIMIOTERAPIA SEMANA 16 HDMTX : 03/07/2023) + COLOCACION DE CVC 07/07/2023.

S: ASINTOMÁTICO

O:

SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES
PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. NO LESIONES

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.

NO SE PALPAN MEGALIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

Examen Físico: A: PACIENTE CON DG ONCOLOGICO DESCRITO ACUDE PARA CIRUGIA PROGRAMADA. SE EXPLICA A MADRE RIESGOS Y BENEFICIOS DE CIRUGIA QUIEN ACEPTA Y FIRMA AUTORIZACION Y CONSENTIMIENTO. CENTA CON AUTORIZACION POR ANESTESIOLOGIA.

PLAN: VATS BILATERAL MARTES 29-08-2023

INDICACIONES DE PEDIATRIA

INDICACIONES DE ANESTESIOLOGIA

DR LUIS MORENO SANCHEZ

CI: 0602925323

DRA. PAOLA FRÍAS

1725073173

Solca Núcleo Quito
Dra. Paola Frías
MÉDICO RESIDENTE
CI.: 1725073173

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Luis Moreno
CIRUJANO PEDIATRA
C.I.: 0602925323

Fecha : 30-AUG-2023 08:18:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MED0 MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: SEGUIMIENTO AM CIRUGIA PEDIATRICA EN UCI

RAFAEL 16 AÑOS

OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS DE DIFERENCIACION
CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS
DE DIFERENCIACION CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES

POSTQX: VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON DERECHO +
BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL
IZQUIERDA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL
IZQUIERDO + COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO.

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO, BUEN CONTROL DE DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON APOYO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3LT PARA
SATURAR MAYOR A 90%

O:

SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

TUBO DERECHO: 5ML EN 24 HORAS

TUBO IZQUIERDO: 51 ML EN 24 HORAS

DIURESIS: 1490 EN 24 HORAS GU: 1.9 ML/KG/H

PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO, TUBOS
TORACICOS BILATERALES, APOSITOS LIMPIOS Y SECOS, CON PRODUCCION SEROHEMATICA,
FLUCTUANTE.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.

NO SE PALPAN MEGALIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS
CONDICIONES, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

Examen Físico: A: PACIENTE CON DG ONCOLOGICO DESCRITO, CURSANDO POSTQUIRURGICO INMEDIATO DE VATS
UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON DERECHO + BLOQUEO
INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL IZQUIERDA
+ SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL IZQUIERDO
+ COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO. CON EVOLUCION FAVORABLE, SIN SOPORTES POR
UCIP, CON APOYO DE OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR A 90%. EN VISTA DE
EGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A HOSPITALIZACION EL DIA DE HOY. NOS
MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN:

OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR A 90%

INDICACIONES DE UCI PEDIATRICA

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA

CUIDADO Y CUANTIFICACION DE PRODUCCION DE TUBO TORACICO Y CAMPANAS DE AGUA
COMUNICAR NOVEDADES

DR LUIS MORENO SANCHEZ

CI: 0602925323

DRA. JOSSELYN MONCAYO

1721351805

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Moncayo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1721351805


SOLCA NUCLEO DE QUITO
D. Luis Moreno
CIRUJANO PEDIATRA
C.I.: 0602925323

POR DEBITOS BAJOS Y ADECUADA EXPANSION PULMONAR EN IMAGENOLOGIA. PERMANECE CON APOYO DE OXIGENO A FLUJO BAJO. SE INDICA A MADRE REALIZAR INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO. ENFISEMA EN DESCENSO. HOY SE REALIZARA CONTROL CON RX DE TORAX. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL PACIENTE.

PLAN:

- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA TORACICA Y PEDIATRICA
- INDICACIONES DE PEDIATRIA
- RX TORAX CONTROL AM 01/09/2023 PENDIENTE
- COMUNICAR NOVEDADES

DR LUIS MORENO SANCHEZ
CI: 0602925323
CIRUGIA PEDIATRICA
DR. EDISSON MOYA
CI: 1802536738
CIRUJANO TORACICO
MD. ABIGAIL PACHACAMA
1722405337


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Abigail Pachacam
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Luis Moreno
CIRUJANO PEDIATRA
CI: 0602925323

Fecha : 31-AUG-2023 22:39:00

H.C. : 306147

Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN

Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: SEGUIMIENTO PM//CIRUGIA TORACICA-PEDIATRICA

RAFAEL 16 AÑOS

DG: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS DE DIFERENCIACION
CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALESDIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS
DE DIFERENCIACION CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALESPOSTQX: VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON DERECHO +
BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIportal
IZQUIERDA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL
IZQUIERDO + COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO.S: DESCANSA TRANQUILO. REFIERE DOLOR CONTROLADO. PERMANECE REALIZANDO
INCENTIVOMETRO.

O: TA: 94/60 MMHG, FC: 100 LPM, FR: 20 RPM, SAT: 90%, FIO2: 22%.

TUBO IZQUIERDO: 30 ML/8H (RETIRADO 14 H 00)

DIURESIS: 1600 CC/12 HORAS GLASGOW 15/15

PACIENTE ACTIVO REACTIVO SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD ADECUADA. BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL. ENFISEMA EN
TORAX ANTERIOR Y POSTERIOR EN DESCENSO. APOSITOS EXTERNOS A NIVEL DE SITIO DE INSERCIÓN
DE TUBOS TORACICOS SECOS Y LIMPIOS.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.

NO SE PALPAN MEGALIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS
CONDICIONES, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.Examen Físico: A: PACIENTE CON DG ONCOLOGICO DESCRITO. POSTQUIRURGICO MEDIANO DE VATS BILATERAL +
COLOCACION DE TUBO TORACICO BILATERAL. ACTO SIN COMPLICACIONES. PERMANECE EN UTI PARA
CONTROL POSTQX INMEDIATO. CON EVOLUCION FAVORABLE. EGRESA A HOSPITALIZACION
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. BUEN CONTROL DEL DOLOR. AUTONOMIA RESPIRATORIA. EL DIA DE
HOY SE RETIRA YA EL SEGUNDO TUBO TORACICO POR DEBITOS BAJOS Y ADECUADA EXPANSION
PULMONAR EN IMAGENOLOGIA. PERMANECE CON APOYO DE OXIGENO A FLUJO BAJO. REALIZA
INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO. ENFISEMA EN DESCENSO. NOS MANTENEMOS EN CONTROL POSTQX.

PLAN:

- MANTENER INDICACIONES PREVIAS

- RX TORAX CONTROL AM

DR LUIS MORENO SANCHEZ

CI: 0602925323

CIRUGIA PEDIATRICA

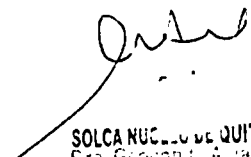
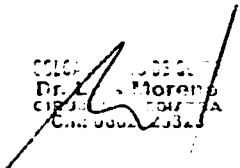
DR. EDISSON MOYA

CI: 1802536738

CIRUJANO TORACICO

DRA. GEOCONDA ALVARO

CI: 0604629899


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Geconda Alvaro
Médico Especialista
C.C. 0604629899
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Luis Moreno Sanchez
C.C. 0602925323

Fecha : 31-AUG-2023 07:58:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALEZ JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: SEGUIMIENTO AM/CIRUGIA TORACICA-PEDIATRICA

RAFAEL 16 AÑOS

OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS DE DIFERENCIACION
CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS
DE DIFERENCIACION CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES

POSTQX: VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON DERECHO +
BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL
IZQUIERDA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL
IZQUIERDO + COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO.

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO, BUEN CONTROL DE DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

O: TA: 101/65 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 20 RPM, SAT: 94%, FIO2: 22%.

TUBO IZQUIERDO: 71 ML/24 HORAS SEROHEMATICO

DIURESIS: 1580 CC/24 HORAS

PACIENTE CON GLASGOW 15/15. SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. NO LESIONES

TÓRAX: SIMÉTRICO. EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO, TUBO
TORACICO IZQUIERDO, CON APOSITO LIMPIO Y SECO, CON PRODUCCION SEROHEMATICA, FLUCTUANTE,
SIN FUGAS.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.

NO SE PALPAN MEGALIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS
CONDICIONES, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

A: PACIENTE CON DG ONCOLOGICO DESCRITO, CURSANDO POSTQUIRURGICO INMEDIATO DE VATS
UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON DERECHO + BLOQUEO
INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL IZQUIERDA
+ SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL IZQUIERDO
+ COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO, QUE INGRESO A UCIP PARA OBSERVACIÓN Y MANEJO
DE ANALGESIA, POSTERIORMENTE DAN PASE A PISO. AL MOMENTO CON EVOLUCION FAVORABLE, CON
APOYO DE OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR A 90%, BUEN CONTROL DEL
DOLOR, CON TT IZQUIERDO FLUCTUANTE, SIN FUGAS, CON PRODUCCION SEROHEMATICA, POR
PRODUCCION ESCASA DE TUBO TORACICO DERECHO, SE DECIDE EL DIA DE AYER RETIRO DEL MISMO,
EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA PENDIENTE RX DE TORAX DE CONTROL Y SOLICITAN VALORACION POR
TERAPIA RESPIRATORIA EL SERVICIO BASE. NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO.

Examen Físico:

PLAN:

- OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR A 90%

- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA TORACICA Y PEDIATRICA

- TUBO TORACICO A CAIDA LIBRE

- CUIDADO Y CUANTIFICACION DE PRODUCCION DE TUBO TORACICO Y CAMPANAS DE AGUA

- RX DE TORAX DE CONTROL PENDIENTE

- COMUNICAR NOVEDADES

DR LUIS MORENO SANCHEZ

CI: 0602925323

CIRUGIA PEDIATRICA

DR. EDISON MOYA

CI: 1802536738

CIRUJANO TORACICO

DRA. JOSSELYN MOREJÓN

CI: 0504236662

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejón
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

Fecha : 30-AUG-2023 21:33:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MF00 MOYA PAREDES EDISON LEONARDO
DERIVADA DE CIRUGIA DE TORAX - CC: 1802536738

Evolución: NOTA DE RETIRO DE TUBO TORACICO COD: 32552

RAFAEL 16 AÑOS

OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS DE DIFERENCIACION
CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS
DE DIFERENCIACION CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES

POSTQX: VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON DERECHO +
BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL
IZQUIERDA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL
IZQUIERDO + COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO.

S: PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR SOBRE SITIO DE TUBOS TORACICOS, TOLERA DIETA.

O:

TA: 109/59 FC:97 FR:21 SAT:92%

TUBO DERECHO: RETIRADO

TUBO IZQUIERDO: 71 ML EN 12 HORAS

DIURESIS: 330 EN 12 HORAS

PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. NO LESIONES

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO, TUBOS
TORAXICOS BILATERALES, APOSITOS LIMPIOS Y SECOS, CON PRODUCCION SEROHEMATICA,
FLUCTUANTE.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.
NO SE PALPAN MEGALIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS
CONDICIONES, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

A: PACIENTE CON DG ONCOLOGICO DESCRITO, CURSANDO POSTQUIRURGICO DE VATS UNIORTAL
DERECHA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON DERECHO + BLOQUEO INTERCOSTAL
DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL IZQUIERDA +
SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL IZQUIERDO +
COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO, PACIENTE YA EN PISO. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,
SE VALORA CON MEDICO TRTANTE QUIEN INDICA

Examen Físico:

POR ESCASA PRODUCCION DE TUBO TORACICO DERECHO Y ADECUADO CONTROL RADIOGRAFICO,
RETIRO DEL MISMO.

PLAN:

RETIRO DE TUBO TORACICO DERECHO STAT

OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR A 90%

INDICACIONES DE PEDIATRIA

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA

CUIDADO Y CUANTIFICACION DE PRODUCCION DE TUBO TORACICO Y CAMPANA DE AGUA

INCENTIVO RESPIRATORIO 5MIN CADA HORA

31/08/2023 RX DE TORAX DE CONTROL

COMUNICAR NOVEDADES

INSUMOS:

GUANTES DE MANEJO UN PAR

GASAS ESTERILES 2 UNIDADES

HOJA DE BISTURY NRO 11 1 UNIDAD


DR. EDISON MOYA

CI: 1802536738

CIRUJANO TORACICO

DRA. ANDREA CARRERA

CI: 1723258073


Dra. Andrea Carrera
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073

Fecha : 01-SEP-2023 15:36:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: SEGUIMIENTO PM/CIRUGIA TORACICA

RAFAEL 16 AÑOS

DG: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS DE DIFERENCIACION
CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS
DE DIFERENCIACION CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES

POSTQX: VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON DERECHO +
BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL
IZQUIERDA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA MULTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL
IZQUIERDO + COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO.

S: MADRE REFIERE DOLOR CONTROLADO, PERMANECE REALIZANDO INCENTIVOMETRO.

A: PACIENTE CON DG ONCOLOGICO DESCRITO. POSTQUIRURGICO MEDIATO DE VATS BILATERAL +
COLOCACION DE TUBO TORACICO BILATERAL. ACTO SIN COMPLICACIONES. PERMANECE EN UTI PARA
CONTROL POSTQX INMEDIATO. CON EVOLUCION FAVORABLE. EGRESA A HOSPITALIZACION
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. BUEN CONTROL DEL DOLOR. AUTONOMIA RESPIRATORIA. EL
30/08/2023 RETIRO TUBO TORACICO DERECHO Y 31/08/2023 RETIRO DE TUBO TORACICO IZQUIERDO.
POR DEBITOS BAJOS Y ADECUADA EXPANSION PULMONAR EN IMAGENOLOGIA. PERMANECE CON
APOYO DE OXIGENO A FLUJO BAJO. ENFISEMA EN DESCENSO. SE VALORA CON RX DE TORAX DE
CONTROL POR DR. MOYA. QUIEN INDICA ALTA POR PARTE DE CIRUGIA TORACICA. CONTINUAR CON
INCENTIVO RESPIRATORIO Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS.

PLAN:

- ALTA POR CIRUGIA TORACICA
- INDICACIONES DE PEDIATRIA
- INCENTIVO RESPIRATORIO
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DR. MOYA EN 15 DIAS

DR. EDISSON MOYA

CI: 1802536738

CIRUJANO TORACICO

MD. ABIGAIL PACHACAMA

1722405337

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Abigail Pachacama
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

EDISSON MOYA
CIRUJANO TORACICO
1802536738

Fecha : 03-SEP-2023 06:32:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MD\$P VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA


Evolución: ** EVOLUCIÓN MATUTINA **
SALA GENERAL
DR. PINTO
RAFAEL OCHOA, 16 AÑOS
DH: 5

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO ASINTOMÁTICO, NO REFIERE MOLESTIAS, ADECUADA TOLERANCIA ORAL ELIMINACIONES PRESENTES. TIENE UN DIAGNOSTICO DE OSTEOSARCOMA CONDROBLÁSTICO DE FÉMUR IZQUIERDO + 06/02/2023: TAC TÓRAX: MÚLTIPLES E INCONTABLES NÓDULOS PULMONARES Y SUBPLEURALES DISTRIBUIDOS DIFUSAMENTE EN LOS 2 PULMONES Y DE PREDOMINIO DERECHO, GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES + GGO 8/02/2023 LESIONES ÓSEAS MODERADAMENTE ACTIVAS EN FÉMUR PROXIMAL IZQUIERDO Y TIBIA HOMOLATERAL, QUE NO PERMITEN DESCARTAR ACTIVIDAD NEOPROLIFERATIVA + 23/02/23 RMN DE MII APARENTE EXTENSIÓN INTRA-ARTICULAR DE PROCESO NEOFORMATIVO CON EPICENTRO EN FÉMUR DISTAL IZQ. DERRAME ARTICULAR + FRACTURA QUE COMPROMETE A LA EPÍFISIS NOS TIBIAL, PARALELA A LA MESETA TIBIAL LATERAL Y CON COMUNICACIÓN CON LA SUPERFICIE ARTICULAR PROCESO NEOFORMATIVO OSTEOLÍTICO, EXPANSIVO, QUE ADELGAZA Y ROMPE LA CORTICAL, ASOCIADA A GRAN MASA DE PARTES BLANDAS QUE RODEA 360 GRADOS AL FÉMUR DISTAL MIDE 207X124X102 MM +QUIMIOTERAPIA SEMANA 0 (09/02/23) + (17/02/23) FEV1 71% + AUDIOMETRÍA 08/03/23 NORMAL + QUIMIOTERAPIA SEMANA 9 HDMTX (28/04/23)+ EXÉRESIS DE TUMOR DE OSTEOSARCOMA DE FÉMUR IZQUIERDO + COLOCACIÓN DE MEGA ENDOPRÓTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (12/05/23) + PATOLOGÍA 66% NECROSIS + COLOCACIÓN DE CVC 07/07/2023 + VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA ATÍPICA MULTIPLE DE PULMON DERECHO + BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL IZQUIERDA + SEGMENTECTOMÍA ATÍPICA MULTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL IZQUIERDO (COD: 64420) + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO IZQUIERDO+ VATS BILATERAL (29/08/2023)

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON SU DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU SEXTO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR VATS Y SEGMENTECTOMÍA PULMONAR BILATERAL. AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMÁTICO, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0,2 LTS, SE INTEN

Examen Físico:


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MÉDICO PEDIATRA
C.I.: 1003405717

SE INTENTARA DESTETE, SIN PRESENTAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. . RADIOGRAFÍA DE CONTROL DE HOY SE EVIDENCIA BUENA EXPANSIBILIDAD PULMONAR, CIRUGÍA TORÁCICA INDICA ALTA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DÍAS. PACIENTE LOGRA REALIZAR LA DEPOSICIÓN, SE MANTIENE PLAN

P: ANALGESIA
SOPORTE DE OXÍGENO,
TERAPIA RESPIRATORIA
PD REPORTE DE PATOLOGÍA

SIGNOS VITALES: PA:97/60 MMHG , FC:97 LPM, FR:20 PM, T:36.5 °C, SATO2:90 % OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A . EVAT 1/11 (R:1)

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DATOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

RESPIRATORIO: MV CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. NO ESTERTORES

DIGESTIVO: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. RHA NORMALES

REGIÓN INGUINAL: SIN ADENOPATÍAS PALPABLES, GENITALES EXTERNOS MASCULINOS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA. LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS. PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA 2370ML (VÍA ORAL: 1200ML)

EXCRETA: 2150 ML

BALANCE: +220ML

DIURESIS: 1.5 ML/KG/HORA

DEPOSICIONES:1

DRA LISETT VALENCIA

MEDICO PEDIATRA

1003405717


SOLCA HUZLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MÉDICO PEDIATRA
C.I.: 1003405717

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-29-23 21:17:09

CONFIDENCIAL

Fecha : 29-AUG-2023 21:15:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: *** NOTA DE INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS ***

RAFAEL SEBASTIÁN OCHOA ESPINOZA

EDAD: 16 AÑOS

PESO: 58.5 KG

TALLA 168 CM

SC 1.65

FECHA DE INGRESO SOLCA: 28/08/2023

FECHA DE INGRESO UCIP: 29/08/2023

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:

VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA ATÍPICA MÚLTIPLE DE PULMON DERECHO +
BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIPORTAL
IZQUIERDA + SEGMENTECTOMÍA ATÍPICA MÚLTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL
IZQUIERDO (COD: 64420) + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO IZQUIERDO

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

OSTEOSARCOMA CONDROBLÁSTICO DE FÉMUR IZQUIERDO + 06/02/2023: TAC TÓRAX: MÚLTIPLES E
INCONTABLES NÓDULOS PULMONARES Y SUBPLEURALES DISTRIBUIDOS DIFUSAMENTE EN LOS 2
PULMONES Y DE PREDOMINIO DERECHO, GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES + GGO 8/02/2023
LESIONES ÓSEAS MODERADAMENTE ACTIVAS EN FÉMUR PROXIMAL IZQUIERDO Y TIBIA
HOMOLATERAL, QUE NO PERMITEN DESCARTAR ACTIVIDAD NEOPROLIFERATIVA + 23/02/23 RMN DE MII
APARENTE EXTENSIÓN INTRA-ARTICULAR DE PROCESO NEOFORMATIVO CON EPICENTRO EN FÉMUR
DISTAL IZQ, DERRAME ARTICULAR + FRACTURA QUE COMPROMETE A LA EPÍFISIS NOS TIBIAL,
PARALELA A LA MESETA TIBIAL LATERAL Y CON COMUNICACIÓN CON LA SUPERFICIE ARTICULAR
PROCESO NEOFORMATIVO OSTEOLÍTICO, EXPANSIVO, QUE ADELGAZA Y ROMPE LA CORTICAL,
ASOCIADA A GRAN MASA DE PARTES BLANDAS QUE RODEA 360 GRADOS AL FÉMUR DISTAL MIDE
207X124X102 MM +QUIMIOTERAPIA SEMANA 0 (09/02/23) + (17/02/23) FEV1 71% + AUDIOMETRÍA 08/03/23
NORMAL + QUIMIOTERAPIA SEMANA 9 HDMTX (28/04/23)+ EXÉRESIS DE TUMOR DE OSTEOSARCOMA DE
FÉMUR IZQUIERDO + COLOCACIÓN DE MEGA ENDOPRÓTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (12/05/23) +
PATOLOGÍA 66% NECROSIS + COLOCACIÓN DE CVC 07/07/2023 + CIRUGÍA PULMONAR.

SCORES DE SEVERIDAD AL INGRESO

PIM II: 0.14 %, PIM III: 0.5%, PELOD 2: 0.1 % TISS-28: 18 FSS: 6

SIGNOS VITALES: TA 130/61 PAM 105. FC 98 LPM, FR 14 RPM, T 36.8 SATO2% 93% CON CÁNULA NASAL A 1L,
EVAT 1/11.

Examen Físico:

SOLCA - UNIVERO DE CUI.
Dra. Irina Sarango
INTENSIVISTA
C.I.: 1103730089

ENFERMEDAD ACTUAL:

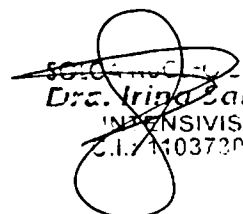
PACIENTE QUIEN INGRESA A CIRUGÍA PROGRAMADA, LE REALIZAN POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE VATS BILATERAL + SEGMENTECTOMÍA UNIportal MULTIPLE BILATERAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO POR NÓDULOS PULMONARES BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PASA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA MANEJO POSOPERATORIO DEL DOLOR Y POSIBLES COMPLICACIONES

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE ANSIOSO, ÁLGICO A SU INGRESO. MANTIENE ESCALA DE GLASGOW DE 15 PUNTOS. PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS 2 MM. SE DECIDE INICIO DE MORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA A DOSIS DE 40 MCG/KG/HORA, PARACETAMOL CON HORARIO Y KETOROLACO PRN CON LO CUAL MANTIENE EVA DE 0 PUNTOS.

RESPIRATORIO: PACIENTE EN SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DEL PROCEDIMIENTO YA DESCRITO, CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: NO SE EVIDENCIAN NÓDULOS EN PLEURA PARIETAL, SE EVIDENCIAN MÚLTIPLES NÓDULOS DE DIFERENTES TAMAÑOS QUE VAN DE 2 MM A 2 CM A NIVEL DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SE OBSERVA LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD PLEURAL IZQUIERDA NI DERECHA, EXPANSIÓN PULMONAR ADECUADA AL FINALIZAR PROCEDIMIENTO. A SU INGRESO PORTADOR DE 2 TUBOS TORÁCICO BILATERALES, CLAMPEADOS, CON PRODUCCIÓN DE ESCASO LÍQUIDO SEROHEMÁTICO. CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL A 2 LITROS, CON LO CUAL MANTIENE SATURACIONES ADECUADAS, AL MOMENTO TRANQUILO CON FRECUENCIAS RESPIRATORIAS NORMALES, AUSCULTACIÓN PULMONAR CON BUENA ENTRADA DE AIRE, AMBAS BASES DISMINUIDO EL MURMULLO, PRESENCIA DE TUBO TORÁCICO IZQUIERDO: FLUCTUANTE, CON LÍQUIDO SEROHEMÁTICO, TUBO DERECHO: FLUCTUANTE CON LÍQUIDO SEROHEMÁTICO. PENDIENTE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE CONTROL. GASOMETRÍA PH 7.31, PCO2 35.5, PO2 96.9, SO2 96.0%, EB -7.8, HCO3 17.6.

HEMODINÁMICO: A SU INGRESO CON FRECUENCIA CARDIACA: 98 LPM (P:50), TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 130 MMHG (P:75), TENSIÓN DIASTÓLICA: 61 MMHG (P: 50), TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 105 (P: 95). PULSOS PERIFÉRICOS Y CENTRALES PALPABLES. AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO NORMOFONÉTICO, NO


Dra. Irina Barano
INTENSIVISTA
C.I. 14037300

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-29-23 21:17:22

CONFIDENCIAL

Fecha : 29-AUG-2023 21:16:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MDOX RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS., LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 0.8.

DIGESTIVO: SE MANTIENE EN NADA POR VÍA ORAL. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES. RHA PRESENTES.
EXAMENES DE CONTROL: TGO: 38, TGP: 82, BT: 0.85, BD: 0.41, BI: 0.44, PROT: 6.44, ALB: 4.42.

RENAL: PRODUCCIÓN DE ORINA CLARA POR Sonda VESICAL, CREATININA 0.44, A URICO 4.29, UREA 16.22. GLICEMIA 110 MG/DL. ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA DE 0133 SU ÚLTIMA QT FUE EL 19/08/2023

HIDROELECTROLÍTICO: NA 139. K 4.23, CL 105.8, MG 1.09, CA: 5.07, P: 5.68.

HEMATOLÓGICO: HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 15890, NEUTRÓFILOS 14570. HGB 11.9 HTO 35.6 %
PLAQUETAS 193000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 10.50, TTP:27, INR: 0.99. FIBRINÓGENO 387.
SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

INFECCIOSO: RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS DE INFECCIÓN.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN AL MOMENTO CURSA SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE VATS BILATERAL + SEGMENTECTOMÍA UNIportal MULTIPLE BILATERAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO SE DECIDE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS PRINCIPALMENTE POR EL RIESGO DE COMPLICACIONES, Y PARA MANEJO DEL DOLOR, POR LO CUAL RECIBE INFUSIÓN DE MORFINA, CON LO CUAL MANTIENE ESCALAS DE EVA EN 0 PUNTOS. AL MOMENTO CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA. PENDIENTE RX POSTOPERATORIA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES.

PLAN

MONITORIZACIÓN CLÍNICA.
MANEJO ANALGÉSICO
SOPORTE DE OXÍGENO
HIDRATACIÓN
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA

DRA. IRINA SARANGO - PEDIATRA INTENSIVISTA - UCIP MSP 1103730089
MD. MARIA BELEN TORRES - MR UCIP - MSP 1716637853
FERNANDO RUEDA - MR UCIP - MSP 0502704729

SOLICITANTE DE QUITA
Dra. Irina Sarango
INTENSIVISTA
C.I.: 1103730089

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-30-23 08:03:56

CONFIDENCIAL

Fecha : 30-AUG-2023 08:02:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE PASE A PISO

RAFAEL SEBASTIÁN OCHOA ESPINOZA
EDAD: 16 AÑOS
PESO: 58.5 KG
TALLA 168 CM
SC 1.65

CRONOLOGÍA

FECHA DE INGRESO SOLCA: 28/08/2023
FECHA DE INGRESO UCIP: 29/08/2023
FECHA DE EGRESO UCIP:

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:

VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA ATÍPICA MÚLTIPLE DE PULMON DERECHO +
BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL
IZQUIERDA + SEGMENTECTOMÍA ATÍPICA MÚLTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL
IZQUIERDO (COD: 64420) + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO IZQUIERDO

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

OSTEOSARCOMA CONDROBLÁSTICO DE FÉMUR IZQUIERDO + 06/02/2023: TAC TÓRAX: MÚLTIPLES E
INCONTABLES NÓDULOS PULMONARES Y SUBPLEURALES DISTRIBUIDOS DIFUSAMENTE EN LOS 2
PULMONES Y DE PREDOMINIO DERECHO, GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES + GGO 8/02/2023
LESIONES ÓSEAS MODERADAMENTE ACTIVAS EN FÉMUR PROXIMAL IZQUIERDO Y TIBIA
HOMOLATERAL, QUE NO PERMITEN DESCARTAR ACTIVIDAD NEOPROLIFERATIVA + 23/02/23 RMN DE MII
APARENTE EXTENSIÓN INTRA-ARTICULAR DE PROCESO NEOFORMATIVO CON EPICENTRO EN FÉMUR
DISTAL IZQ, DERRAME ARTICULAR + FRACTURA QUE COMPROMETE A LA EPÍFISIS NOS TIBIAL,
PARALELA A LA MESETA TIBIAL LATERAL Y CON COMUNICACIÓN CON LA SUPERFICIE ARTICULAR
PROCESO NEOFORMATIVO OSTEOLÍTICO, EXPANSIVO, QUE ADELGAZA Y ROMPE LA CORTICAL,
ASOCIADA A GRAN MASA DE PARTES BLANDAS QUE RODEA 360 GRADOS AL FÉMUR DISTAL MIDE
207X124X102 MM +QUIMIOTERAPIA SEMANA 0 (09/02/23) + (17/02/23) FEVI 71% + AUDIOMETRÍA 08/03/23
NORMAL + QUIMIOTERAPIA SEMANA 9 HDMTX (28/04/23)+ EXÉRESIS DE TUMOR DE OSTEOSARCOMA DE
FÉMUR IZQUIERDO + COLOCACIÓN DE MEGA ENDOPRÓTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (12/05/23) +
PATOLOGÍA 66% NECROSIS + COLOCACIÓN DE CVC 07/07/2023 + CIRUGÍA PULMONAR.

SCORES DE SEVERIDAD AL INGRESO

PIM II: 0.14 %, PIM III: 0.5% , PELOD 2: 0.1 % TISS-28: 18 FSS: 6

SCORES DE SEVERIDAD AL EGRESO:

PELOD II: 0.1% FSS: 6
EVAT I (CV: 0 R: 1 PF: 0 PE: 0)

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Anna Sarango
INTENSIVISTA
C.I.: 1103730089

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE QUIEN INGRESA A CIRUGÍA PROGRAMADA, LE REALIZAN POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE VATS BILATERAL + SEGMENTECTOMÍA UNIportal MULTIPLE BILATERAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO POR NÓDULOS PULMONARES BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PASA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA MANEJO POSTOPERATORIO DEL DOLOR Y POSIBLES COMPLICACIONES

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

NEUROLÓGICO: PACIENTE INGRESA EN POSTQX INMEDIATO PARA MANEJO DE ANALGESIA POSTQX, SE HA INICIADO INFUSIÓN DE MORFINA A 20 MG/KG/H ADEMÁS DE PARACETAMOL EN HORARIO Y ANALGESIA LOCAL CON PARCHE DE LIDOCAÍNA CON LO QUE EVA SE MANTIENE ENTRE 2-3/10, SE MANTIENE CON UN GCS DE 15, NO FOCALIDAD, CON ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES

CARDIOVASCULAR: A SU INGRESO PACIENTE TAQUICÁRDICO, SE OPTIMIZA INTRAVASCULAR CON CARGA DE CRISTALOIDES CON ADECUADA RESPUESTA, SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA 120 (P50) TENSIÓN ARTERIAL MEDIA 76 (P50) TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA 76 (P75), FC: 86 (P50) SIN MOSTRAR SIGNOS DE MALA PERFUSIÓN NI SITIOS DE SANGRADO EXTERNO, CON UN TIEMPO DE RELLENE CAPILAR DE 2 SG, NO MOTTILING SCORE, LACTATO 1.16

RESPIRATORIO: PACIENTE INGRESA EN POSTQX INMEDIATO DE VATS BILATERAL CON SEGMENTOMÍA Y COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO BILATERAL, CON APOYO DE O2 POR CÁNULA NASAL SIMPLE A 1 LITRO, SIN MOSTRAR SIGNOS DE INSF. RESPIRATORIA, MANTIENE SPO2 SUPERIOR A 94% SIN COMPROMISO EN VENTILACIÓN, GSA: PH 7.39 CO2 32.6 PO2 90.5 SAT 95.8 PAFI 377, RX DE TÓRAX NO REFLEJA NEUMOTÓRAX, TUBOS TORÁCICOS FLUCTUANTES CON PRODUCCIÓN DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO DERECHO 5 ML IZQUIERDO 51 ML

ABDOMINAL: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, CON RHA PRESENTES, DEBIDO A POSTQX SE MANTIENE EN NPO, SE IRÁ PROGRESANDO EN DIETA, GLUCEMIAS NORMALES, AÚN NO REALIZA DEPOSICIÓN

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Ingrid Zarango
INTENSIVISTA
C.I.: 1108730089

Fecha : 30-AUG-2023 08:03:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MDOX RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución:

RENAL/METABÓLICO: SIN FALLA RENAL: UREA 16.2, CREAT 0.44 , MANTIENE DIURESIS CONSERVADA CON UNA INGESTA: 1931 EXCRETA 1834 BHD: +96.9 BHT +996.6 GU 1.9 ML/KG/H, SIN NECESIDAD DE DIURÉTICO DE ASA, NO MUESTRA SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA, CON ADECUADO BALANCE ELECTROLÍTICO NA 137 K 4.66 CL 104, CON APOORTE EXÓGENO DE SULFATO DE MAGNESIO

INFECCIOSO: PACIENTE SIN RIS, NO SE HA INICIADO ATB, RECIBIÓ ESQUEMA DE CEFALOSPORINA DE PRIMERA GENERACIÓN PROFILÁCTICA, CONTROL DE GB 13390 N 11850

ONCOLÓGICO: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

HEMATOLÓGICO: CON UNA HB 10.5, HCTO 31.7, GB 13390 CAN 11850 PLT 202000, TP 10, TTP 33.6, INR 0.94 FIBRINÓGENO 495, SIN NECESIDAD DE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS, EN SU PRIMER DÍA DE MANEJO EN LA UNIDAD POR POSTX INMEDIATO DE VATS + SEGMENTOMÍA BILATERAL, CON COLOCACIÓN DE TUBOS TORÁCICOS, INGRESÓ PARA OBSERVACIÓN Y MANEJO DE ANALGESIA, EVOLUCIÓN HA SIDO FAVORABLE, SE MANTIENE CON INFUSIÓN DE MORFINA LA CUAL HEMOS PODIDO TITULAR EN DOSIS DECRECIENTES, SIN MOSTRAR MÁS FALLOS, NO SIGNOS DE COMPROMISO CARDIOVASCULAR, NI RIS. PARA HOY SE PLANTEA INICIA DIETA, Y SE CONSIDERA EGRESO DE LA UNIDAD

PLAN
PASE A PISO

RESPONSABLES:

DRA. IRINA SARANGO - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 1103730089
FERNANDO RUEDA - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 0502704729

SOLICITADO DE QUITO
Dra. Irina Sarango
INTENSIVISTA
C.I.: 1103730089

Fecha : 28-AUG-2023 10:11:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MD91 SANCHEZ FERNANDEZ GISELA LUCIA
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1711237337 - L21 F88 N262

Evolución: ATENCION EN CONSULTA EXTERNA
RAFAEL 16 AÑOS

S: RINORREA ESCASA 3 SEMANAS NO TOS
OSTEOSARCOMA CONDROBLÁSTICO DE FÉMUR IZQUIERDO + 06/02/2023: TAC TÓRAX: MÚLTIPLES E INCONTABLES NÓDULOS PULMONARES Y SUBPLEURALES DISTRIBUIDOS DIFUSAMENTE EN LOS 2 PULMONES Y DE PREDOMINIO DERECHO, GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES + GGO 8/02/2023 LESIONES ÓSEAS MODERADAMENTE ACTIVAS EN FÉMUR PROXIMAL IZQUIERDO Y TIBIA HOMOLATERAL, QUE NO PERMITEN DESCARTAR ACTIVIDAD NEOPROLIFERATIVA + 23/02/23 RMN DE MII APARENTE EXTENSIÓN INTRA-ARTICULAR DE PROCESO NEOFORMATIVO CON EPICENTRO EN FÉMUR DISTAL IZQ, DERRAME ARTICULAR + FRACTURA QUE COMPROMETE A LA EPÍFISIS NOS TIBIAL, PARALELA A LA MESETA TIBIAL LATERAL Y CON COMUNICACIÓN CON LA SUPERFICIE ARTICULAR PROCESO NEOFORMATIVO OSTEOLÍTICO, EXPANSIVO, QUE ADELGAZA Y ROMPE LA CORTICAL, ASOCIADA A GRAN MASA DE PARTES BLANDAS QUE RODEA 360 GRADOS AL FÉMUR DISTAL MIDE 207X124X102 MM +QUIMIOTERAPIA SEMANA 0 (09/02/23) + (17/02/23) FEVI 71% + AUDIOMETRÍA 08/03/23 NORMAL + QUIMIOTERAPIA SEMANA 9 HDMTX (28/04/23)+ EXÉRESIS DE TUMOR DE OSTEOSARCOMA DE FÉMUR IZQUIERDO + COLOCACIÓN DE MEGA ENDOPRÓTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (12/05/23) + PATOLOGÍA 66% NECROSIS + COLOCACIÓN DE CVC 07/07/2023 + INGRESA PARA CIRUGIA PULMONAR MAÑANA

O: EXAMEN FÍSICO ADECUADO. SIGNOS VITALES TA 106/63, CARDIACA 100, SATURACION 93%, TEMPERATURA 36.1. BIOMETRIA LEUCOCITOS 9190, NEUTROFILOS 6801, HB 12.4, PLAQUETAS 192.000
A: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES PARA INGRESO PIENSO CUADRO MAS COMPATIBLE CON RINITIS ALERGICA QUE NO CONTRAINDICA INGRESO, FAVOR INICIAR LORATADINA EN LA NOCHE
P: INGRESO PARA CIRUGIA MAÑANA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	0000C1	Prescripción Médica Consulta Externa
28/08/2023	140961	Solicitud de Internación

SOLCA, Núcleo de Quito
Dra. Gissela Sánchez F.
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA
1711237337

Fecha : 04-SEP-2023 06:33:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISSELA PATRICIA

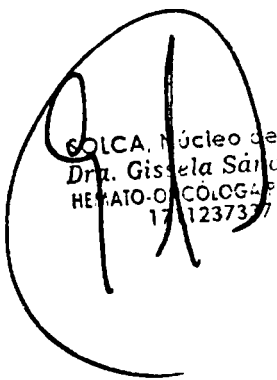
Evolución: ** EVOLUCIÓN MATUTINA **
SALA GENERAL
DRA SÁNCHEZ / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO
RAFAEL, 16 AÑOS
DH: 7

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS, CON BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS. DIAGNOSTICO DE OSTEOSARCOMA CONDROBLÁSTICO DE FÉMUR IZQUIERDO + 06/02/2023: TAC TÓRAX: MÚLTIPLES E INCONTABLES NÓDULOS PULMONARES Y SUBPLEURALES DISTRIBUIDOS DIFUSAMENTE EN LOS 2 PULMONES Y DE PREDOMINIO DERECHO, GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES + GGO 8/02/2023 LESIONES ÓSEAS MODERADAMENTE ACTIVAS EN FÉMUR PROXIMAL IZQUIERDO Y TIBIA HOMOLATERAL, QUE NO PERMITEN DESCARTAR ACTIVIDAD NEOPROLIFERATIVA + 23/02/23 RMN DE MII APARENTE EXTENSIÓN INTRA-ARTICULAR DE PROCESO NEOFORMATIVO CON EPICENTRO EN FÉMUR DISTAL IZQ, DERRAME ARTICULAR + FRACTURA QUE COMPROMETE A LA EPÍFISIS NOS TIBIAL, PARALELA A LA MESETA TIBIAL LATERAL Y CON COMUNICACIÓN CON LA SUPERFICIE ARTICULAR PROCESO NEOFORMATIVO OSTEOLÍTICO, EXPANSIVO, QUE ADELGAZA Y ROMPE LA CORTICAL, ASOCIADA A GRAN MASA DE PARTES BLANDAS QUE RODEA 360 GRADOS AL FÉMUR DISTAL MIDE 207X124X102 MM +QUIMIOTERAPIA SEMANA 0 (09/02/23) + (17/02/23) FEVI 71% + AUDIOMETRÍA 08/03/23 NORMAL + QUIMIOTERAPIA SEMANA 9 HDMTX (28/04/23)+ EXÉRESIS DE TUMOR DE OSTEOSARCOMA DE FÉMUR IZQUIERDO + COLOCACIÓN DE MEGA ENDOPRÓTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (12/05/23) + PATOLOGÍA 66% NECROSIS + COLOCACIÓN DE CVC 07/07/2023 + VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA ATÍPICA MÚLTIPLE DE PULMON DERECHO + BLOQUEO INTERCOSTAL DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO + VATS UNIORTAL IZQUIERDA + SEGMENTECTOMÍA ATÍPICA MÚLTIPLE DE PULMON IZQUIERDO + BLOQUEO INTERCOSTAL IZQUIERDO (COD: 64420) + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO IZQUIERDO+ VATS BILATERAL (29/08/2023)

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gissela Tashiguano
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1725329591


SOLCA, Núcleo de Quito
Dra. Gissela Sánchez F.
HEPATO-ONCÓLOGA PED. ATRA
1711237377

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO PARA MANEJO DEL DOLOR POR VATS Y SEGMENTECTOMÍA PULMONAR BILATERAL, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE OXÍGENO DESDE HACE 24 HORAS. AL MOMENTO PRESENTA BUEN MANEJO DEL DOLOR CON TRAMADOL VIA ORAL, SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES CLÍNICAS PARA EL ALTA


P:
ALTA
TERAPIA RESPIRATORIA
PD REPORTE DE PATOLOGÍA
CONTROL CIRUGIA TORACICA PEDIATRICA 15/09/2023
CONTROL ONCOPEDIATRIA 15/09/2023

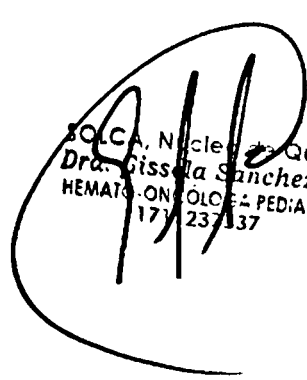
SIGNOS VITALES: PA: 95/64 MMHG, FC: 95 LPM, FR: 21 PM, T: 36.4°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DATOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HUMEDAS, NO LESIONES
CUELLO: NO ADENOPATIAS
TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HERIDAS EN BORDES COSTALES LATERALES CUBIERTAS, LIMPIAS, NO SIGNOS DE INFECCION CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
RESPIRATORIO: MV CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. NO ESTERTORES
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. RHA NORMALES
REGIÓN INGUINAL: SIN ADENOPATÍAS PALPABLES, GENITALES EXTERNOS MASCULINOS
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA. LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2240 ML (VÍA ORAL: 1500 ML)
EXCRETA: 950 ML
BALANCE: +1290 ML
DIURESIS: 0.7 ML/KG/HORA
DEPOSICIONES: 1 (NORMAL)

DRA GISSELA TASHIGUANO. MÉDICO RESIDENTE
1725329591


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gissela Tashiguano
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1725329591


SOLCA, Nucleo de Quito
Dra. Gissela Sanchez F.
HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRA
1725329591

Fecha : 04-SEP-2023 07:38:00 H.C. : 306147 Paciente: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN
Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA - SEGUIMIENTO

DIAGNÓSTICO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS DE
DIFERENCIACION CONDROBLASTICA CIE 10 C40.2 + NODULOS PULMONARES BILATERALES
DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO DE ALTO GRADO CON FOCOS
DE DIFERENCIACION CONDROBLASTICA + NODULOS PULMONARES BILATERALES.

POR PRESCRIPCION MÉDICA SE REALIZA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

PACIENTE DE 16 AÑOS MASCULINO SE ENCUENTRA EN EL AREA DE HOSPITALIZACION PEDIATRICA A LA
VALORACION PRESENTA GLASGOW 15/15. SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA BOCA: MUCOSAS ORALES
HÚMEDAS. NO LESIONES TÓRAX: SIMÉTRICO. EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO SIGNOS DE DISTRESS
RESPIRATORIO. PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES PACIENTE
CON AUTONOMÍA RESPIRATORIA. REFLEJO TUSÍGENO ADECUADO QUE MOVILIZA SECRECIONES
MUCOPURULENTAS EN ABUNDANTES CANTIDADES.

SE TRABAJA EN PERMEABILIZACION Y LIMPIEZA DE LA VIA RESPIRATORIA SUPERIOR. SE TRABAJA EN
EXPANSION DE LA CAJA TORACICA. ESTIRAMIENTO DE LA REJA COSTAL. ACTIVACION DE
MUSCULATURA RESPIRATORIA CON RESPIRACIONES DIAFRAGMATICAS. TRABAJA CON 1 SERIE DE 10
REPETICIONES. SE TRABAJA EN INCENTIVO RESPIRATORIO. SE TRABAJA EN SEDESTACION

TERAPIA RESPIRATORIA (241275)
TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:
1 PAR DE GUANTES QUIRURGICOS

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
ACLARAMIENTO MUCOCILIAR
EXPANSION DE LA CAJA TORACICA
ESTIRAMIENTOS DE LA REJA COSTAL.
INCENTIVO RESPIRATORIO

FT. ANA LOZADA
CI. 1720022670


SOLCA NUCLEO DE QUITO
FT. Ana Lozada
FISIOTERAPEUTA
C.I.: 1720022670