

Fecha : 11-AUG-2023 15:22:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDFM YANEZ GARCIA PATRICIO ANDRES
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1706348966 - L2O F96 N322

Evolución:**PROTOCOLO DE ANESTESIOLOGÍA**

PACIENTE JORGE ERAZO, 83 AÑOS. (EDAD EXTREMA: 99100) (EMERGENCIA CODIGO: 99140) (CIRUGIA DE ALTA COMPLEJIDAD).
DG: HTA EN TTO + DM EN TTO + SD. ADHERENCIAL+ POSTOPERATORIO MEDIATO DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA (POR OBSTRUCCION INTESTINAL + COLECISTITIS AGUDA) + ABDOMEN AGUDO. ASA IIIU.
SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS.
PROCEDIMIENTO REALIZADO: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD + RAFIA DE PERFORACION INTESTINAL + RESECCION INTESTINAL + ILIO ILIO ANASTOMOSIS + ADHESIOLISIS.
SE COLOCA MONITORIZACIÓN: INGRESA CON FC: 94 LPM, SO2: 88% A FIO2 :21% TA: 155/89, VÍAS: PORTADOR DE VIA PERIFERICAS 20 EN MSD DE PISO CON LACTATO RINGER. SE COLOCA MANTA TERMICA SOBRE MESA QUIRURGICA. PACIENTE MUY ALGICO. SE DECIDE ANESTESIA GENERAL BALANCEADA + MONITOREO DE PROFUNDIDAD ANESTESICA Y NOCISEPCION.
SE REALIZA INDUCCION CON: LIDOCAINA 60 MG IV + PROPOFOL 110 MG IV + ROCURONIO 50 MG IV EN SECUENCIA RAPIDA. BAJO LARINGOSCOPIA CON HOJA MAC 3 .CORMACK II, SE COLOCA TUBO ENDOTRAQUEAL 7,5 AL PRIMER INTENTO, SE INICIA REMIFENTANIL A 0,1 UG / KG / MIN. Y SEVORANE 1 % VERIFICAMOS CAPNOGRAFIA Y EXPANSION BILATERAL Y SE FIJA TET, CONECTAMOS A MAQUINA, PROTECCION OCULAR, PUNTOS DE PRESION PROTEGIDOS POR COLCHON DE CAMA QUIRURGICA.
MANTENIMIENTO: SEVORANE 0,8% + REMIFENTANIL DE 0,1 A 0,25 UG/KG/ MIN + FIO2:60%, FLUJO: 1 LPM, VENTILACION MECANICA MODO VOLUMEN CONTROL VT: 7ML/KG. SE REALIZA GLICEMIA TRANSQUIRURGICA: 85 MG/DL.
COMPLICACIONES TRANSANESTESICO: HIPOTENSION MANEJADA CON BOLOS DE EFEDRINA.
MEDICACION ADMINISTRADA: ONDANSETRON 8 MG IV+ MORFINA 8 MG IV, PARACETAMOL 1GR IV+ DEXAMETASONA 8MG IV + OMEPRAZOL 40 MG IV.

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LACTATO RINGER: 600ML
PERDIDAS: SANGRADO: 50 ML
DIURESIS: 10CC.

Examen Físico:

EDUCCION: AL FINALIZAR ACTO QUIRURGICO SE EVIDENCIA TOF DE 0% (BLOQUEO NEUROMUSCULAR PROFUNDO) POR LO QUE SE REVIERTE CON SUGAMADEX 200MG IV, OBTENIENDO TF DE 100% A LOS 2 MINUTOS, SE PROCEDE A CIERRE DE APOORTE DE ANESTESICOS INHALATORIOS E INTRAVENOSOS, AL PRESENCIAR VENTILACION ESPONTANEA SE REALIZA EXTUBACION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE ES TRANSPORTADO A UCPA CON SIGNOS VITALES: FC: 85X MIN, TA:145/80, SAT O2 : 96% A FIO2 27% X CANULA NASAL.

INICIO DE ANESTESIA: 12:00, FIN DE ANESTESIA: 15H30 (210 MIN)
INICIO DE CIRUGIA: 12:30, FIN DE CIRUGIA : 15H10 (160 MIN)

DR. PATRICIO YANEZ G. MEDICO TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA.
CI: 1706348966.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
11/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización


SOLCA, Núcleo de Quito
Dr. Patricio Yanez
ANESTESIOLOGO
1706348966

Fecha : 30-AUG-2023 11:02:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDFM YANEZ GARCIA PATRICIO ANDRES
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1706348966 - L20 F96 N322

Evolución: PROTOCOLO DE ANESTESIOLOGÍA
PACIENTE JORGE ERAZO 83 AÑOS DE EDAD. (EDAD EXTREMA, CODIGO: 99100X EMERGENCIA, CODIGO 99140).
DG: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003+CA DE TIROIDES TTO QUIRURGICO+ TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA+ POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23) + POSQX DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)+ HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TTO + DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA+ FISTULA ENTERO CUTANEA. ASA III.
SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS. SE COLOCA MEDIAS ANTIEMBOlicas.
PROCEDIMIENTO REALIZADO: REVISIÓN DE HERIDA QUIRURGICA +COLOCACION DE SISTEMA VACC. SE COLOCA MONITORIZACIÓN BÁSICA: INGRESA CON FC: 70 LPM, SO2: 90% A FIO2:21% AA. TA: 105/ 75 MMHG, VÍAS: PORTADOR DE VIA CENTRAL YUGULAR DERECHA TRILUMINADA PERMEABLE DE PISO CON SOLUCION SALINA 0,9%.
PREVIA PREOXIGENACION Y DESNITROGENIZACION SE REALIZA INDUCCION CON: LIDOCAINA 60 MG, MIDAZOLAM 1,5 MG IV + PROPOFOL 80 MG + ROCURONIO 50 MG IV+ REMIFENTANIL 20 UG IV. SE REALIZA LARINGOSCOPIA, Y SE COLOCA TUBO ENDOTRAQUEAL 7,5 AL PRIMER INTENTO SIN COMPLIACIONES, CORMACK II, SE CONTINUA REMIFENTANIL A 0,1 UG / KG / MIN. VERIFICAMOS CAPNOGRAFÍA Y EXPANSIÓN BILATERAL Y SE FIJA TET, CONECTAMOS A MAQUINA, PROTECCIÓN OCULAR, Y PUNTOS DE PRESIÓN PROTEGIDOS POR COLCHÓN DE CAMA QUIRÚRGICA. PACIENTE PRESENTA HIPOTENSION POSTINDUCCION QUE NO CEDE A BOLOS DE EFEDRINA POR LO QUE SE INICIA NOREPINEFRINA A 0,02 UG/KG7MIN.
MANTENIMIENTO: SEVORANE 1% + REMIFENTANIL DE 0,1 A 0,18 UG/KG/ MIN+ FIO2:60%, FLUJO: 1 LPM, VENTILACION MECANICA MODO VOLUMEN CONTROL VT: 4 - 6ML/KG . COMPLIACIONES TRANSANESTESICO: NINGUNA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Examen Físico: MEDICACIÓN ADMINISTRADA: ONDANSETRON 8 MG IV, TRAMADOL 100MG IV , PARACETAMOL 1 GR IV.
LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LACTATO RINGER: 400 CC.
PERDIDAS: SANGRADO: 0 CC DIURESIS: NO CUANTIFICABLE.
BALANCE HIDRICO: +150CC.

EDUCIÓN: DEBIDO A CIRUGIA CORTA , SE EVIDENCIA TOF DE 3 RESPUESTAS, POR LO QUE SE REVIERTE RELAJACION MUSCULAR CON SUGAMMADEX 200 MG IV. SE OBTIENE TOF MAYOR AL 90% EN DOS MINUTOS, PACIENTE DESPIERTA Y ES EXTUBADO SIN COMPLIACIONES. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE SUSPENDE NOREPINEFRINA, CON AUTONOMIA VENTILATORIA, EN SEMIFOWLER ES TRASLADADO A UCPA .
CON SIGNOS VITALES: FC: 105X MIN, TA:105/67, SAT O2 : 90% FIO2 0.25%

INICIO DE ANESTESIA: 9:20, FIN DE ANESTESIA: 11:05. (105MIN)
INICIO DE CIRUGIA: 10:00, FIN DE CIRUGIA: 10:45 (45 MIN)

DR. PATRICIO YANEZ
TRATANTE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA. Núcleo de Guayaquil
Dr. Patricio Yanez
ANESTESIOLOGIA
1706348966

Fecha : 30-AUG-2023 08:21:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDFM YANEZ GARCIA PATRICIO ANDRES
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1706348966 - L20 F96 N322

Evolución: ANESTESIOLOGÍA EN PISO DE CIRUGIA / VALORACIÓN PREANESTESICA.
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD.
ALREGIAS: NO REFIERE.
DIAGNOSTICO:
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO QUIRUGICO.
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTRENEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER SUPERADO.
P4: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P5: POSQX DE LAPAROTO IA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23).
P6: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P7: DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
S: ASINTOMATICO, NO REFIERE MOLESTIAS, NO DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA, DIURESIS
ESPONTANEA PRESENTE, AFEBRIL, COLESISTOSOMIA PRODUCTIVA, CANALIZA FLATOS, TOLERA DIETA.
O: TA: 109/60 MMHG, FC:74 LPM, FR: 20 RPM, SPO2: 93%, PESO: 67.3 KG, COLECISTOSTOMÍA: 100 /12 HORAS,
BILIS, DIURESIS: 550 ML/12 HORAS, GU: 0.6 ML/KG/H
PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS, VIA
AEREA: MALLAMPATTI G I, DII : > 12 CM, MOBILIDAD CERVICAL CONSERVADA. PORTADOR DE VIA
CENTRAL YUGULAR DERECHA.
TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV DISMINUIDO
EN BASES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE. DEPRESIBLE NO DOLOROSO, APOSITO
LIMPIO Y SECO.

Examen Físico: EXTREMIDADES: NO EDEMAS.
LABORATORIO: 29/08/2023 NA: 135 K: 5.7 , 28/08/2023: UREA 22.9 CREATININA 0.89 SODIO EN SUERO 129.0
POTASIO 4.51 PCR CUANTITATIVO 19.6 HEMOGLOBINA 12.2 HEMATOCRITO 38.5 PLAQUETAS 276 276
GLOBULOS BLANCOS 4.97 NEUTROFILOS 3.11
ANALISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADO, EN SU EVOLUCION
DESTACAN LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:
1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR SUPERADA, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR
LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION INTESTINAL 11/08/2023.
RECIBIO ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR AISLAMIENTO EN LIQUIDO PERITONEAL
(ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A AMPICILINA + CANDIDA GLABRATA SENSIBLE A
VORINCONAZOL), PRESENTA COMO COMPLICACIONES FISTULA EXTERIORIZADA EN PARED
ABDOMINAL, EN EXPECTATIVA QUIRUGICA PARA COLOACION DE SISTEMA VAC. EN SU PARTE
INFECCIOSA CLINCAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE REPUESTA INFLAMATORIA POR LO QUE DECIDO
DESESCALAR ANTIBIOTICOTERAPIA, SE MANTIENE ANTIFUNGICO DIRIGIDO POR CULTIVO, SE
PLANIFICA COMPLETAR 14 DIAS.
2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL SUPERADA, FILTRADO GLOMERULAR ACTUAL 86
ML/ MIN.
3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, MANTENEMOS CORRECCION DE ACUEDO A CONTROL GLICEMICO. HTA,
AL MOMENNTO CIFRAS EN OBJETIVO.
4. HIPONATREMIA MODERADA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA, SUPERADA.
CAPRINI SCORE: 10 PTS , RIESGO MUY ALTO, 10,7% DE RIESGO DE EVENTO TROMBOEMBOLICO
PERIOPERATORIO.
ASA III.
PLAN ANESTESIA GENERAL.
DR. PATRICIO YANEZ G.

SOLCA, Quedo de Quedo
Dr. Patricio Yanez
ANESTESIOLOGO
1706348966

Fecha : 30-AUG-2023 11:26:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: NOTA POST QUIRÚRGICA
DIAGNÓSTICO PRE QUIRÚRGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO GASTRICO (CIE10: C16.9) + INFECCION DE SITIO QUIRURGICO (CIE10: T81.4) + ABSCESO EN MUÑECA DERECHA (CIE10: L02)
DIAGNOSTICO POSTQUIRÚRGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (CIE10: C91.0) + INFECCION DE SITIO QUIRURGICO (CIE10: T81.4) + FISTULA INTESTINAL (CIE10: K63.2)
CIRUGIA PLANIFICADA: LIMPIEZA QUIRURGICA + COLOCACION DE SISTEMA VAC
CIRUGIA REALIZADA: LIMPIEZA DE HERIDA (COD:10180)+ COLOCACION TERAPIA AL VACIO DE HERIDA ABDOMINAL (COD 97605)
CIRUJANO: DR. BAGNER YANGUA
PRIMER AYUDANTE: DR. PATRICIO LAGOS
ANESTESIA GENERAL: DR. PATRICIO YANEZ
INSTRUMENTISTA: SUNTAXI JERSON
CIRCULANTE: TORRES KARINA
TIEMPO QUIRÚRGICO: INCIA: 10:00 FINALIZA: 10:45 (DURACION: 45 MINUTOS)
TIEMPO ANESTESIOLOGÍA: INCIA: 09:20 FINALIZA: 11:05 (DURACION: 105 MINUTOS)
COMPLICACIONES: NINGUNA
HISTOPATOLÓGICO: NO
MUESTRAS: NO
DRENAJES: SISTEMA AL VACÍO
SANGRADO: 0 CC.
TRANSFUSIONES: NO
MATERIAL ESPECIAL: SISTEMA VAC DE TERAPIA AL VACIO
TIPO DE CIRUGIA: LIMPIA CONTAMINADA
HALLAZGOS:
1.- PRESENCIA DE TEJIDO DE GRANULACION EN APONEUROSIS, LA CUAL SE ENCUENTRA DEHISCENTE EN SU TERCIO MEDIO LATERAL IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 1CM DE DIAMETRO Y SE OBSERVA APARENTE MUCOSA INTESTINAL EXPUESTA CON DEFECTO DE 5MM, SE OBSERVA SALIDA ESPONTANEA DE LIQUIDO INTESTINAL POCA CANTIDAD

PROCEDIMIENTO:

- 1.- ASEPSIA Y ANTISEPSIA
- 2.- COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS
- 3.- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS
4. LAVADO DE HERIDA CON SOLUCION SALINA 0.9% TIBIA 1000CC
5. DEBRIDACION DE ESCASAS GLERAS
6. CONTROL DE HEMOSTASIA
7. COLOCACION DE SISTEMA DE VAC CON SILVER GRANUFOAM SMALL Y WHITE FOAM SMALL, SENSATRAC Y ADHESIVOS
8. CONECCION A BOMBA DE SISTEMA VAC Y PASE A RECUPERACION, SE DEJA A ASPIRACION INTERMITENTE (2-6), INTENSIDAD MEDIA Y 50MMHG

PCTE PASA A LA RECUPERACION DESPIERTO, EXTUBADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE
//

CIRUJANO ONCÓLOGO
DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DR. PATRICIO LAGOS
1718834102

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	59855	Parte Operatorio (Completo)
30/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 30-AUG-2023 11:26:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución:

NOTA POST QUIRÚRGICA

DIAGNÓSTICO PRE QUIRÚRGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO GASTRICO (CIE10: C16.9) + INFECCION DE SITIO QUIRURGICO (CIE10: T81.4) + ABSCESO EN MUÑECA DERECHA (CIE10: L02)

DIAGNOSTICO POSTQUIRÚRGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (CIE10: C91.0) + INFECCION DE SITIO QUIRURGICO (CIE10: T81.4) + FISTULA INTESTINAL (CIE10:K63.2)

CIRUGIA PLANIFICADA: LIMPIEZA QUIRURGICA + COLOCACION DE SISTEMA VAC

CIRUGIA REALIZADA: LIMPIEZA DE HERIDA (COD: I0180)+ COLOCACION TERAPIA AL VACIO DE HERIDA ABDOMINAL (COD 97605)

CIRUJANO: DR. BAGNER YANGUA

PRIMER AYUDANTE: DR. PATRICIO LAGOS

ANESTESIA GENERAL: DR. PATRICIO YANEZ

INSTRUMENTISTA: SUNTAXI JERSON

CIRCULANTE: TORRES KARINA

TIEMPO QUIRÚRGICO: INICIA: 10:00 FINALIZA: 10:45 (DURACION: 45 MINUTOS)

TIEMPO ANESTESIOLOGÍA: INICIA: 09:20 FINALIZA: 11:05 (DURACION: 105 MINUTOS)

COMPLICACIONES: NINGUNA

HISTOPATOLÓGICO: NO

MUESTRAS: NO

DRENAJES: SISTEMA AL VACÍO

SANGRADO: 0 CC.

TRANSFUSIONES: NO

MATERIAL ESPECIAL: SISTEMA VAC DE TERAPIA AL VACIO

TIPO DE CIRUGIA: LIMPIA CONTAMINADA

HALLAZGOS:

1.- PRESENCIA DE TEJIDO DE GRANULACION EN APONEUROSIS, LA CUAL SE ENCUENTRA DEHISCENTE EN SU TERCIO MEDIO LATERAL IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 1CM DE DIAMETRO Y SE OBSERVA APARENTE MUCOSA INTESTINAL EXPUESTA CON DEFECTO DE 5MM, SE OBSERVA SALIDA ESPONTANEA DE LIQUIDO INTESTINAL POCA CANTIDAD

PROCEDIMIENTO:

1.- ASEPSIA Y ANTISEPSIA

2.- COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS

3.- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS

4. LAVADO DE HERIDA CON SOLUCION SALINA 0.9% TIBIA 1000CC

5. DEBRIDACION DE ESCASA GLERAS

6. CONTROL DE HEMOSTASIA

7. COLOCACION DE SISTEMA DE VAC CON SILVER GRANUFOAM SMALL Y WHITE FOAM SMALL, SENSATRAC Y ADHESIVOS

8. CONECCION A BOMBA DE SISTEMA VAC Y PASE A RECUPERACION, SE DEJA A ASPIRACION INTERMITENTE (2-6), INTENSIDAD MEDIA Y 50MMHG

PCTE PASA A LA RECUPERACION DESPIERTO, EXTUBADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE
//

CIRUJANO ONCÓLOGO

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DR. PATRICIO LAGOS

1718834102

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	59855	Parte Operatorio (Completo)
30/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 11-AUG-2023 15:43:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
NOTA POSTOPERATORIA

PACIENTE MASCULINO 83 AÑOS
DG PREQX: LINFOMA HODGKIN EC IIIB + CA DE TIROIDES + TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I
GASTRICO + COLECISTITIS AGUDA GRADO II + ABDOMEN AGUDO POR PERFORACIÓN INTESTINAL +
SINDROME ADHERENCIAL
DG POSQX: IDEM
CIRUGÍA PROGRAMADA: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA
CIRUGÍA REALIZADA: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (49000) + ADHESIOLISIS (44005) + RESECCIÓN
INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS (44120) + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE

TEAM QUIRÚRGICO:
CIRUJANOS: DR. BAGNER YANGUA
AYUDANTES: DR. ALDO ZAVALA
ANESTESIA GENERAL: DR. PATRICIO YANEZ
INSTRUMENTISTA: LCDA. DIANA JAMI
CIRCULANTE: SR. ORDOÑEZ JIMMY
ETO: NO
HP: SI, RESECCIÓN INTESTINAL
CULTIVO: SI, LÍQUIDO PERITONEAL
DRENES: SI, JACKSON PRATT EN CORREDERA IZQUIERDA Y PELVIS.
SANGRADO ESTIMADO: 100 ML
TIEMPO QUIRÚRGICO: 12:30 - 15:10 (160 MINUTOS)
TIEMPO ANESTÉSICO: 12:00 - 15:30 (210 MINUTOS)
TIPO DE CIRUGÍA: CONTAMINADA
MATERIAL ESPECIALES:
SELLADOR DE VASOS (700014)

HALLAZGOS:
- ADHERENCIAS ZULKHE III-IV INTERASA, DE ASAS INTESTINALES A PARED ABDOMINAL ANTERIOR, Y
DE EPIPLON HACIA ASAS INTESTINALES.
- PERFORACIÓN INTESTINAL DE APROX. 7 MM, EN ESPEJO EN ASA INTESTINAL ADYACENTE A CICATRIZ
UMBILICAL. DICHA ASA PRESENTA CAMBIOS INFLAMATORIOS CON EPIPLON ACARTONADO Y
PRESENCIA DE GLERAS DE FIBRINA.
- COLECCIÓN DE LÍQUIDO INTESTINAL, LOCALIZADA, APROXIMADAMENTE 200 ML ADYACENTE A
PERFORACIÓN QUE DISECA CARA POSTERIOR HACIA RAIZ DE MESENTERIO, Y HACIA CORREDERA
IZQUIERDA.
- SE ABORDA CUADRANTE SUPERIOR DERECHO VISUALIZANDO SONDA DE COLECISTOSTOMÍA SIN
EVIDENCIA DE FUGAS.

PROCEDIMIENTO:
- BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, MONITOREO CONTINUO
- ASEPSIA, ANTISEPSIA GENITAL Y COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL.
- SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA ABDOMINAL CON CLORHEXIDINA.
- COLOCACIÓN DE CAMPOS OPERATORIOS ESTÉRILES.
- INCISIÓN DE LAPAROTOMÍA SUPRAUMBILICAL CON BISTURÍ FRÍO.
- PROFUNDIZACIÓN POR PLANOS ANATÓMICOS HASTA ABORDAR CAVIDAD PERITONEAL.
- HALLAZGOS DESCRITOS.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
11/08/2023	59580	Parte Operatorio (Completo)

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

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

- EVACUACIÓN DE LÍQUIDO INTESTINAL EL CUAL SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVOS.
- SE IDENTIFICA PERFORACIÓN INTESTINAL Y SE REALIZA RAFIA PRIMARIA.
- ADHESIOLISIS EXTENSA CON AYUDA DE SELLADOR DE VASOS Y MANIOBRAS ROMAS E HIDRODISECCIÓN HASTA LOGRAR LIBERAR ASA INTESTINAL Y EVALUAR CARA POSTERIOR.
- LIBERACIÓN DE ASA INTESTINAL EVIDENCIANDO HACIA SU CARA POSTERIOR COLECCIÓN DE LÍQUIDO INTESTINAL LA CUAL SE DISECA HACIA CORREDERA IZQUIERDA.
- RESECCIÓN DE INTESTINAL, APROXIMADAMENTE 10 CM ALREDEDOR DE ASA PERFORADA CON AYUDA DE AUTOSUTURA LINEAL 75 MM CARGA AMARILLA (X2) Y LIGADURA DE MESENTERIO CON VICRYL 1. SE ENVÍA PIEZA PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO.
- ENTERO-ENTERO ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL ISOPERISTÁLTICA CON AYUDA DE ENDOGRAPADORA ECHELON CARGA AZUL (X1).
- CIERRE DE BOCA ANASTOMÓTICA CON VICRYL 3/0, SURGET CONTINUO.
- PUNTOS SERO-SEROSA PARA LIBERAR TENSIÓN DE ANASTOMOSIS.
- CIERRE DE BRECHA MESENTÉRICA.
- LAVADO DE CAVIDAD CON CLORURO DE SODIO AL 0.9%.
- SE COLOCA CIANOCRILATO (GLUBRAN) A NIVEL DE LÍNEAS DE GRAPADO.
- COLOCACIÓN DE DRENAJE JACKSON PRATT INSINUADO HACIA PELVIS Y CORREDERA IZQUIERDA, ABOCADO POR FLANCO IZQUIERDO. SE FIJA A PIEL CON SEDA 2/0.
- SÍNTESIS DE APONEUROSIS DE LAPAROTOMÍA CON MONOMAX, SURGET CONTINUO.
- SÍNTESIS POR PLANOS: TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON VICRYL 2/0, PIEL CON GRAPAS.
- COLOCACION DE APOSITOS.
- PASA A RECUPERACION ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EXTUBADO, CON AUTONOMÍA VENTILATORIA.

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DR. ALDO ZAVALA
0928606912



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331



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

- LAPAROSCOPIA INICIAL SIN EVIDENCIAR LESIONES ASOCIADAS AL ACCESO A LA CAVIDAD PERITONEAL, DESTACANDO IMPORTANTE PROCESO ADHERENCIAL QUE LIMITA EXPLORACIÓN DE CAVIDAD PERITONEAL EN SU TOTALIDAD.
- MEDIANTE MANIOBRAS ROMAS SE REALIZA ADHESIOLISIS HASTA CONFORMAR VENTANA QUE PERMITA COLOCACIÓN DE TRÓCARES ADICIONALES.
- INFILTRACIÓN CON LIDOCAÍNA E INCISIÓN DE PARA TRÓCARES ADICIONALES (X2) EN FLANCO DERECHO DE 5 MM.
- INTRODUCCION DE TROCARES BAJO VISIÓN DIRECTA DE LAPAROSCOPIA.
- LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS CON AYUDA DE LIGASURE.
- IDENTIFICACIÓN DE PLASTRÓN VESICULAR QUE NO PERMITE DISECCIÓN.
- SE DECIDE RELIZAR DRENAJE BILIAR DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO ADHERENCIAL E INFLAMATORIO.
- COLECISTOTOMÍA CON AYUDA DE ENERGÍA MONIPOLAR A NIVEL DE FONDO VESICULAR.
- DRENAJE DE BILIS DE ASPECTO PURULENTO, APROXIMADAMENTE 200 ML.
- INTRODUCCIÓN DE Sonda FOLEY 18 FR A NIVEL DE COLECISTOTOMÍA Y SE INFLA BAG CON 20 ML DE CLORURO DE SODIO.
- SE EXTERIORIZA Sonda DE COLECISTOSTOMÍA A TRAVÉS DE PARED ABDOMINAL Y SE FIJA A PIEL CON SEDA 2/0.
- EXTRACCIÓN DE TRÓCARES BAJO VISIÓN DIRECTA DE LAPAROSCOPIA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO.
- EVACUACIÓN DE NEUMOPERITONEO.
- SÍNTESIS DE APONEUROSIS DE PUERTO UMBILICAL CON VICRYL I
- PIEL CON NYLON 3/0.

- PASA A RECUPERACION ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EXTUBADO, CON AUTONOMÍA VENTILATORIA.

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DR. ALDO ZAVALA
0928606912



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 07-AUG-2023 21:33:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
NOTA POSTOPERATORIA

PACIENTE MASCULINO 83 AÑOS
DG PREQX: LINFOMA HODGKIN EC IIIB + CA DE TIROIDES +TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I
GASTRICO + COLECISTITIS AGUDA GRADO III
DG POSQX: IDEM
CIRUGÍA PROGRAMADA: COLELAP
CIRUGÍA REALIZADA: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA (49320) + COLESISTOSTOMÍA (47480) +
ADHESIOLISIS (44180)

TEAM QUIRÚRGICO:
CIRUJANOS: DR. BAGNER YANGUA
AYUDANTES: DR. ALDO ZAVALA
ANESTESIA GENERAL: DRA. TANIA PUEBLA
INSTRUMENTISTA: SRA. GABRIELA COLLAGUAZO
CIRCULANTE: SR. ENCALADA ALEX
ETO: NO
HP: NO
DRENES: SL. SONDA DE COLECISTOSTOMÍA (FOLEY 18 FR)
SANGRADO ESTIMADO: 20 ML
TIEMPO QUIRÚRGICO: 20:20 - 21:25 (65 MINUTOS)
TIEMPO ANESTÉSICO: 20:00 - 21:40 (100 MINUTOS)
TIPO DE CIRUGÍA: CONTAMINADA
MATERIAL ESPECIALES: SELLADOR DE VASOS (700014)

HALLAZGOS:
- ADHERENCIAS ZULKHE III-IV INTERASA, DE ASAS INTESTINALES A PARED ABDOMINAL ANTERIOR,
EPIPLON HACIA VESÍCULA BILIAR Y BORDE HEPÁTICO, EN RELACIÓN A CIRUGÍA PREVIA.
- CUADRANTE SUPERIOR DERECHO SELLADO POR ADHERENCIAS Y PLASTRÓN VESICULAR
CONFORMADO POR COLON, DUODENO Y VESICULA.
- VESÍCULA BILIAR DE APROX. 12 X 6 CM. PAREDES ENGROSADAS CON PARCHES NECRÓTICOS,
RECUBIERTA POR GLERAS DE FIBRINA, EN SU INTERIOR SE EVIDENCIA LITOS APROX. 5 DE AL MENOS 4 -
6 MM. BILIS PURULENTO.
- NO SE LOGRA EVIDENCIAR CONDUCTO CÍSTICO, NI VIA BILIAR.
- LIQUIDO LIBRE PERIHEPÁTICO, ASPECTO SEROSO, APROX. 150 ML.
- NO SE LOGRA EVIDENCIAR RESTO DE ORGANOS INTRAABDOMINALES POR IMPORTANTE SINDROME
ADHERENCIAL

PROCEDIMIENTO:
- BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, MONITOREO CONTINUO
- SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA.
- INCISIÓN SUPRAUMBILICAL DE APROX. 11 MM. Y PROFUNDIZACIÓN POR PLANOS HASTA IDENTIFICAR
APONEUROSIS Y APERTURA DE LA MISMA.
- INTRODUCCIÓN DE TRÓCAR DE 11 MM MEDIANTE TÉCNICA ABIERTA CON AYUDA DE OPTIVIEW.

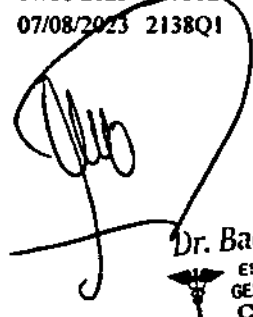
Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	59602	Parte Operatorio (Completo)
07/08/2023	2138Q1	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	2956651	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA


Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 07-AUG-2023 21:48:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD\$M PUEBLA AYERBE TANIA PATRICIA

Evolución:

NOTA POSTANESTESICA

ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES DE 83 AÑOS

ASA: III U

PLAN ANESTESICO: ANESTESIA GENERAL

DIAGNOSTICO: COLECISTITIS AGUDA LITIASICA

CIRUGÍA REALIZADA: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA MAS COLECISTOSTOMIA

CODIGOS: 99140, 99100

PREPARAMOS MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS.

MONITORIZACIÓN BÁSICA INGRESA CON TA: 155/84 MMHG, FC: 133 LPM, SO2: 94 % O22 LT/MIN, TEMPERATURA 38.9°C, VIENE CON VIA PERIFERICA NRO 20 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON LACTATO RINGER.

INDUCCIÓN: PREOXIGENAMOS CON FIO2 100%, A 6 LITROS POR MINUTO POR 5 MINUTOS, EMPEZAMOS. INDUCCION CON REMIFENTANIL 0,2 MCK/KG/MIN MAS LIDOCAINA 60 MG MAS PROPOFOL 150 MG SE REALIZA RELAJACION NEUROMUSCULAR SON ROCURONIO 30 MG SE ESPERA TIEMPO DE LATENCIA SE REALIZA LARINGOSCOPIA CORMACK I SE COLOCA TUBO ENDOTRAQUEAL NUMERO 8 AL PRIMER INTENTO SE VERIFICA CAPNOGRAFIA Y CAPNOMETRIA SE COLOCA EN VENTILACION MECANICA EN PARAMETROS PROTECTIVOS.

MANTENIMIENTO CON SEVOFLURANE A CAM 0,7 Y REMIFENTANIL 0,15 MCG/KG/MIN

TRANSANESTESICO: PRESENTA BACHES HIPOTENSIVO CON TAM MENOR A 60 MMHG. SE ADMINISTRA EFEDRINA 12 MG, CON POSTERIOR RECUPERACION DE TAM. SE MANTIENE ESTABLE DURANTE TODO EL PROCEDIMIENTO

EDUCCIÓN: COMPRUEBA VENTILACION ESPONTANEA, SE EXTUBA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ES TRASLADADO A SALA DE RECUPERACION

MEDICACIÓN ADMINISTRADA:

* ONDANSETRON 8 MG IV

* DEXAMETASONA 8MG IV

* OMEPRAZOL 40 MG IV

* PARACETAMOL 1 G IV

* TRAMADOL 100 MG

* KETOROLACO 30 MG

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS:

LACTATO RINGER: 1000 ML

SANGRADO: 20 ML

DIURESIS: 200 CC

INICIO DE ANESTESIA: 20:00

FIN DE ANESTESIA: 21:40

TOTAL: 100 MINUTOS

INICIO DE CIRUGIA: 20:20

FIN DE CIRUGIA: 21:25

TOTAL: 65 MINUTOS

DRA TANIA PUEBLA / TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA

MD. VERONICA CABRERA / PG ANESTESIOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Ura. Tania Puebla
MEDICA ANESTESIOLOGA
C.I.: 1721224192

Tauf

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 18:08:01

Fecha : 07-AUG-2023 17:51:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD:E8 PILLAJO BAILLADARES DIANA CAROLINA
MEDICA - CC: 1724037153

Evolución: **INTERCONSULTA: CIRUGIA ONCOLOGICA ***
ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD

DG: TRIPLE PRIMARIO

1. LINFOMA HODGKIN EC IIIB (HA SIDO TRATADO EN USA CON 6 CICLOS DE ABVD PRESENTANDO TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA EN ENE/ 2003. LCR Y BIOPSIA DE MEDULA NEGATIVO (A DECIR DEL PACIENTE ??) EN CONTROLES

2. CA DE TIROIDES QUE RECIBIO TRATAMIENTO HASTA 2019, EN CONTROLES

3. TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR PARTE DE GASTROENTEROLOGIA :
* PRESENTA ALTERACIÓN DE LA CROMOGRANINA SIN ALTERACIÓN DE LA GASTRINA, NI LA VITAMINA B12.

*- PRESENTA EN ESTUDIO ENDOSCÓPICO ATROFIA DE REMANENTE, DE UN TUMOR NEUROENDOCRINO TIPO 3 GRADO 1

- COLELITIASIS

- HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL QUE CULMINA HACE 3 DIAS

MC: DOLOR ABDOMINAL

S: PCTE AL MOMENTO NO PRESENTA MOLESTIAS, NO NAUSEAS, NO DOLOR.

O: SCORES:

EVA:0/10

GLASGOW: 15/15(O4 V 5 M6)

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	1751HM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Diana Pillajo
MED. CO. RESIDENTE
C.I.: 1724037153

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palma S.
EMERGENCIA: 030
C.I.: 0704314807

PCTE CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, ALGICO
MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
TORAX EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL
ESTIGMAS DE LESIONES VESICULARES ASOCIADAS A CUADRO DE HERPES, DE BASE ERITEMATOSA, EN DERMATOMA T4 DERECHO
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN SUAVE,DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION MESOGASTRIO.RHA
PRESENTES. CANALIZA FLATOS
RIG:NO EDEMA ESCROTAL
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES. MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS
EXAMENES: RX: DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIA DILATACION DE ASAS INTESTINALES. GAS EN AMPOLLA
LEUCOS: 23.51 (N: 21.26 L: 0.74) PLAQUAETAS: 207.000 HB: 14.7 HCTO: 43.3 GLUCOSA: 158.4
CREA: 1.36 K: 4.59 CLORO: 93.6 PCR: 363
TAC SIMPLE Y CONTRASTADA DE ABDOMEN Y PELVIS: COLECISTITIS + COLELITIASIS: VESICULA HIDROPICA, PAREDES ENGROSADAS . LIQUIDO SUBDIAFRAGMATICO LIBRE QUE SE DISTRIBUYE EN HIPOCONDRIO DERECHO. ADEMAS DE CAMBIOS INFLAMATORIOS DE GRASA: REPORTE VERNBAL: DR. FLORES.
GASOMETRIA:

ANALISIS:

1. TRIPLE PRIMARIO: LINFOMA DE HODKIN EC IIB + CA DE TIROIDES EN CONTROLES
2. COLECISTITIS + COLELITIASIS: PCTE QUE ACUDE CON DOLOR ABDOMINAL + NAUSEAS + VOMITOS. EN ANALITICA LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA + ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA. EN TAC SIMPLE Y CONTRASTADA DE ABDOMEN Y PELVIS: VESICULA HIDROPICA+ LIQUIDO SUBDIAFRAGMATICO DERECHO. SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA MANEJO.
3. HERPES ZOSTER EN ETAPA RESOLUTIVA

PLAN: - INTERCONSULTA A CIRUGIA ONCOLOGICA

DR. RONALD PALMA 0704318807 / MD. PILLAJO 1724037153

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Diana Pillajo
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1724037153

A

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palma S.
EMERGENCIA QSO
C.I. 0704318807

R

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 18:08:03

Fecha : 07-AUG-2023 17:51:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico: MDÆ8 PILLAJO BALLADARES DIANA CAROLINA
MEDICA - CC: 1724037153

Evolución: **INTERCONSULTA: CIRUGIA ONCOLOGICA ***
ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD

DG: TRIPLE PRIMARIO

1. LINFOMA HODGKIN EC IIIB (HA SIDO TRATADO EN USA CON 6 CICLOS DE ABVD PRESENTANDO TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA EN ENE/ 2003. LCR Y BIOPSIA DE MEDULA NEGATIVO (A DECIR DEL PACIENTE ??) EN CONTROLES

2. CA DE TIROIDES QUE RECIBIO TRATAMIENTO HASTA 2019. EN CONTROLES

3. TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR PARTE DE GASTROENTEROLOGIA :
* PRESENTA ALTERACIÓN DE LA CROMOGRANINA SIN ALTERACIÓN DE LA GASTRINA, NI LA VITAMINA B12.

*- PRESENTA EN ESTUDIO ENDOSCÓPICO ATROFIA DE REMANENTE, DE UN TUMOR NEUROENDOCRINO TIPO 3 GRADO I

- COLELITIASIS

- HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL QUE CULMINA HACE 3 DIAS

MC: DOLOR ABDOMINAL

S: PCTE AL MOMENTO NO PRESENTA MOLESTIAS, NO NAUSEAS, NO DOLOR.

O: SCORES:

EVA:0/10

GLASGOW: 15/15(O4 V 5 M6)

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	1751HM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Diana Pillajo
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1724037153

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palma S.
EMERGENCIA: 000
C.I.: 0704318807

PCTE CONCIENTE. ORIENTADO EN 3 ESFERAS. ALGICO
MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
TORAX EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL
ESTIGMAS DE LESIONES VESICULARES ASOCIADAS A CUADRO DE HERPES, DE BASE ERITEMATOSA, EN
DERMATOMA T4 DERECHO
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SOPLOS
ABDOMEN SUAVE,DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION MESOGASTRIO.RHA
PRESENTES. CANALIZA FLATOS
RIG:NO EDEMA ESCROTAL
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES. MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD
CONSERVADAS
EXAMENES: RX: DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIA DILATAACION DE ASAS INTESTINALES. GAS EN
AMPOLLA
LEUCOS: 23.51 (N: 21.26 L: 0.74) PLAQUAETAS: 207.000 HB: 14.7 HCTO: 43.3 GLUCOSA: 158.4
CREA: 1.36 K: 4.59 CLORO: 93.6 PCR: 363
TAC SIMPLE Y CONTRASTADA DE ABDOMEN Y PELVIS: COLECISTITIS + COLELITIASIS: VESICULA
HIDROPICA. PAREDES ENGROSADAS , LIQUIDO SUBDIAFRAGMATICO LIBRE QUE SE DISTRIBUYE EN
HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMAS DE CAMBIOS INFLAMATORIOS DE GRASA: REPORTE VERNBAL: DR.
FLORES.
GASOMETRIA:

ANALISIS:

1. TRIPLE PRIMARIO: LINFOMA DE HODKIN EC IIB + CA DE TIROIDES EN CONTROLES
2. COLECISTITIS + COLELITIASIS: PCTE QUE ACUDE CON DOLOR ABDOMINAL + NAUSEAS + VOMITOS. EN
ANALITICA LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA + ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA. EN TAC
SIMPLE Y CONTRASTADA DE ABDOMEN Y PELVIS: VESICULA HIDROPICA+ LIQUIDO
SUBDIAFRAGMATICO DERECHO. SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA MANEJO.
3. HERPES ZOSTER EN ETAPA RESOLUTIVA

PLAN: - INTERCONSULTA A CIRUGIA ONCOLOGICA

DR. RONALD PALMA 0704318807 / MD. PILLAJO 1724037153

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Diana Pillajo
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1724037153

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palma S.
EMERGENCIA: 000
C.I.: 0704318807

Fecha : 07-AUG-2023 18:44:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE CIRUGIA ONCOLOGICA

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD, NACIDO Y RESIDENTE EN QUITO. CASADO. INSTRUCCION:
SECUNDARIA. OCUPACION: JUBILADO, GRUPO SANGUINEO: TRANSFUSIONES ANTERIORES: NO REFIERE

APP:

1. LINFOMA HODGKIN EC IIIB (HA SIDO TRATADO EN USA CON 6 CICLOS DE ABVD PRESENTANDO
TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA EN ENE/ 2003. LCR Y BIOPSIA DE
MEDULA NEGATIVO EN CONTROLES

2.- CA DE TIROIDES DIAGNOSTICADO EN EL AÑO 2005 SOMETIDO A: TIROIDECTOMIA EL HP: CARCINOMA
PAPILAR, EN EL AÑO 2005 RECIBE IODO 131+ 100MCI, EN EL AÑO 2013 PRESENTA UNA RECAIDA LOCAL
POR LO QUE ES SOMETIDO NUEVAMENTE A CIRUGIA, VACIAMIENTO CENTRAL, RECIBE UNA NUEVA
DOSIS DE 150MCI DE IODO, EN MARZO DEL 2018 NUEVAMENTE TIENE UNA RECAIDA LOCAL ES
SOMETIDO A CIRUGIA DEL GANGLIO PARATRAQUIAL DERECHO. CATALOGADO COMO IODO-
RETRACTARIO, EN PET SCAN DE FEB 2019: GANGLIO HIPERMETABOLICO MALIGNO PARATRAQUIAL
DERECHO QUE MIDE 9.2X8.2MM SUGESTIVO DE METASTASIS, CON PAAF QUE CONFIRMAR RECAIDA, SE
PRSENTO EN COMITE DE TUMORES DE CABEZA Y CUELLO Y SE DECIDE RADIOERAPIA, COMPLETÓ 66GY
SOBRE EL LECHO Y 54GY SOBRE CADENAS GANGLIONARES HASTA EL 04/07/2019, EN CONTROL

3. TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA

*BIOPSIA EDA (MARZO/21) "LESIÓN IIA + IIC EN UNIÓN DE ANTRO-CUERPO GÁSTRICO":

ADENOCARCINOMA TUBULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO, INVASOR, DE MUCOSA GÁSTRICA
ANTRAL BIOPSIAS INCISIONALES.

*LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ENTEROLISIS + GASTRECTOMIA SUBTOTAL +

GASTROENTEROANASTOMOSIS + ENTEROENTEROANASTOMOSIS + ENDOSCOPIA TRANSOPERATORIO
PARA MARCAJE TUMORAL PROCEDIMIENTO: PRODUCTO DE GASTRECTOMIA SUBTOTAL (13/05/2021)

TIPO HISTOLOGICO: NEOPLASIA NEUROENDOCRINA BIEN DIFERENCIADA

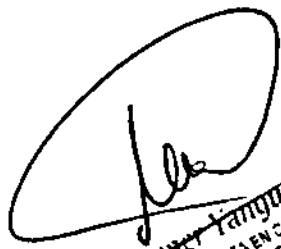
GANGLIOS LINFATICOS: INFILTRADOS POR LA NEOPLASIA: 2/15.


BORDES QUIRURGICOS: PROXIMAL: CUERPO GASTRICO EN CONTACTO CON LA NEOPLASIA.

ESTADIO PATOLOGICO: TNM: P T1BM(2) PN1.

HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO EN TTO CON LT4 112UG VO QD ULTIMO CONTROL 19/04/21 NORMAL

Examen Físico:


Dr. Bagnier Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331


Dra. Micaela Rom Urbane
PG CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2010-21218-01

APQX:

TIROIDECTOMIA EN 2005

VACIAMIENTO CENTRAL 2013

LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ENTEROLISIS + GASTRECTOMIA SUBTOTAL +

GASTROENTEROANASTOMOSIS + ENTEROENTEROANASTOMOSIS + ENDOSCOPIA TRANSOPERATORIO EN 2021

ALERGIAS: NO REFIERE

MC: DOLOR ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL DESDE HACE 72 HORAS QUE SE LOCALIZA EN HIPOCONDRIO DERECHO, DE MANERA SUBITA, TIPO COLICO. ADEMAS REFIERE QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEA QUE LLEGA AL VOMITO EN VARIAS OCASIONES Y ALZA TERMICA. POR LO QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD.

EXAMEN FISICO:

TA: 129/74 MMHG FC: 110X FR: 18X SAT02: 90% FIO2: 21 T: 36.6 PESO: 68 KG TALLA: 169 CM

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADISO. RUIDOS

CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, MURPHY POSITIVO, CON SIGNO DE REBOTE POSITIVO

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

07/08/2023 BT 1.19 BD 0.66 BI 0.53 TGO 21.8 TGP 36.5 GGT 76.4 FA 126 LDH 147 AMILASA 10 LIPASA 6.4 TP 13.1

INR 1.25 TTP 48.7 GLUCOSA 158.4 UREA 69.4 BUN 32.4 CREAT 1.36 NA 130K 4.59 CL 93.6 PCR 363.2 HB 14.7

HCTO 43.3 PLAQ 207 000 LEU 23.51 NEU 21.26

TC S/C ABDOMEN Y PELVIS: SE EVIDENCIA VESICULA HIDROPICA CON PAREDES IRREGULARES Y GRUESA, CON LITOS EN SU INTERIOR, LITO 6 MM. CON LIQUIDO PERIVESICULAR. (INFORMA DRA. NARVAEZ)

ANALISIS: PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO COMPATIBLE CON CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA GRADO III POR FALLA RENAL AGUDA. SE DECIDE PASAR PARTE OPERATORIO PARA COLECISTECTOMIA SUBTOTAL VS TOTAL VS COLECISTOSTOMIA.

PLAN

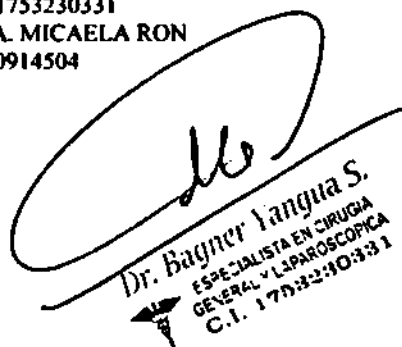
PORTE OPERATORIO

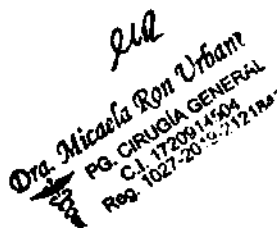
DR. BAGNER YANGUA

CI: 1753230331

DRA. MICAELA RON

1720914504


Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331


Dra. Micaela Ron Urtam
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2019-0212102

Fecha : 08-AUG-2023 08:37:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA, NOTA INICIAL DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALERGIAS: NO REFIERE.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES.

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023.

P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

MOTIVO DE INTERCONSULTA: SEGUIMIENTO CLINICO POR COMORBILIDADES

EA: PACIENTE CON EL DIAGNOSTICO ONCOLOGICO CONOCIDO, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL NO SE LOGRA EXTRACCIÓN DE VESICULA BILIAR. A SU INGRESO CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA PRESENTES, SE HA INSTAURADO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. POR COMORBILIDADES SERVICIO DE BASE SOLICITA SEGUIMIENTO CLINICO POR MEDICINA INTERNA. PACIENTE AL MOMENTO REFIERE DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA DE DOLOR, NO SE DOCUMENTA ALZA TÉRMICA, NO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS.

Examen Físico: EXAMEN FÍSICO: TA: 100/57 FC: 85 FR: 17 SATO2: 92 % SATO2: 94 % A 0.5 L.
INGRESOS: 3600 CC, EGRESOS: 780 CC GU: 0.9 CC /KG/H EN 12/ HORAS.
PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS
TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RÍTMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV CONSERVADO
NO RUIDOS SOBREAÑIDOS. ABDOMEN: SUAVE LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA EN
HEMIABDOMEN SUPERIOR. PRESENCIA DE DRENAJE PRODUCTIVO.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

LABORATORIO:

07/08/2023 GLUCOSA: 158 UREA: 69 CREATININA: 1.36 130 4.59 PCR: 363 HB: 14.7 HTO: 43.3 LEUCOCITOS:
23.53 NEUTROFILOS: 21.26 PLAQUETAS: 207.000

ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON EL DIAGNOSTICO ONCOLOGICO CONOCIDO EN SU EVOLUCION DESTACAN LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023, SE MANTIENE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, AL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE FALLO SISTÉMICO NOS MANTENEMOS ATENTOS A SU EVOLUCION.
2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL POR SEPSIS, SE MANTIENE HIDRATACION.
3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, GLICEMIAS CONTROLADAS SIN MEDICACION. MANTENDREMOS CONTROLES
4. ANTECEDENTE HTA, AL MOMENTO CIFRAS ADECUADAS SIN HIPOTENSOR. SE MANTIENE DIFERIDA MEDICACION.
5. ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO SE MANTIENE MEDICACION HABITUAL.

PLAN:

1. INCENTIVO RESPIRATORIO 10 VECES CADA 3 HORAS A TOLERANCIA.
 2. MANTENER ANTIBIOTICO INDICADO POR CIRUGIA
 3. GLICEMIA CAPILAR CADA 6 HORAS Y CORRECCION CON INSULINA RAPIDA DE ACUERDO A ESQUEMA DE HOSPITALIZACION
 4. ANTIHIPERTENSIVO DIFERIDO
 5. VIGILAR GASTO URINARIO, SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA O BAJO GASTO.
 6. LABORATORIO DE CONTROL MAÑANA: BH, PCR, UREA, CREATININA, SODIO, POTASIO.
- ORDENES DE CIRUGIA.

SOLCA NÚCLEO DE RUITO
Dr. Xavier Timbela
MÉDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1720073699

Fecha de Impresión: Saturday, AUG-12-23 15:31:50

Fecha: 12-AUG-2023 14:44:00 H.C.: 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico: MDPG BASANTES BORJA EMERITA EUGENIA
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
1708725245 - L1B F5 N13

Evolución: RESPUESTA A SOLICITUD DE INTERCONSULTA DESDE CIRUGIA ONCOLOGICA

HORA DE INICIO DE ATENCION: 11H30
HORA DE FINALIZACION DE ATENCION: 12H30
PACIENTE: JORGE MOISES ERAZO RONQUILLO
MASCULINO DE 83 AÑOS LINFOMA HODGKIN EC IIIB (HA SIDO TRATADO EN USA CON 6 CICLOS DE ABVD
PRESENTANDO TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA EN ENE/ 2003, LCR Y
BIOPSIA DE MEDULA NEGATIVO EN CONTROLES. SEGUNDO PRIMARIO CA DE TIROIDES QUE RECIBIO
TRATAMIENTO HASTA 2019, EN CONTROLES. TERCER PRIMARIO TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I
GASTRICO EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA. HIPERTENSIÓN ARTERIAL. HERPES ZOSTER.
COLECISTITIS AGUDA GRADO II, SOMETIDO A LAPAROSCOPIA + CONFECCIÓN DE COLECISTOSTOMIA,
COMPLICADA CON PERFORACIÓN INTESTINAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, REALIZAN RESECCIÓN
Y ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL. SE MANTIENE EN NPO Y HAN SOLICITADO COLOCACIÓN DE CVC
Y CALCULO DE NPT.

SE REALIZA COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO, ECOGUIADO, Y CON
MONITORIZACION CONTINUA DE SATO2, AL PRIMER INTENTO, SIN COMPLICACIONES, TA: 145/78 MMHG,
FC: 92 LPM, FR: 18, SATO2:95% FIO2: 24%. PESO: 68.4 KG PESO IDEAL: 65 KG.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
12/08/2023	HI	Prescripción Médica Hospitalización

[Firma]
SOLICITUD DE INTERCONSULTA
NOMBRE: JORGE MOISES ERAZO RONQUILLO
ESP. MEDICINA CRITICA Y
TERAPIA INTENSIVA
1708725245

Fecha : 12-AUG-2023 09:18:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA
SOLICITUD DE INTERCONSULTA A TERAPIA INTENSIVA

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (HA SIDO TRATADO EN USA CON 6 CICLOS DE ABVD PRESENTANDO TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA EN ENE/ 2003, LCR Y BIOPSIA DE MEDULA NEGATIVO (A DECIR DEL PACIENTE ??) EN CONTROLES

P1: CA DE TIROIDES QUE RECIBIO TRATAMIENTO HASTA 2019, EN CONTROLES

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR PARTE DE

GASTROENTEROLOGIA: *PRESENTA ALTERACIÓN DE LA CROMOGRANINA SIN ALTERACIÓN DE LA GASTRINA, NI LA VITAMINA B12, ESTUDIO ENDOSCÓPICO ATROFIA DE REMANENTE, DE UN TUMOR NEUROENDOCRINO TIPO 3 GRADO I

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL QUE CULMINA HACE 3 DIAS

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

MC: VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO

EA: PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO COMPATIBLE CON CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA GRADO II, CON ELEVACIÓN DE AZOADOS. SOMETIDO A LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + CONFECCIÓN DE COLECISTOSTOMIA, DURANTE PROCEDIMIENTO SE EVIDENCIA PLASTRÓN VESICULAR CONFORMADO POR COLON, DUODENO Y VESICULA. LA VESÍCULA BILIAR DE APROX. 12 X 6 CM, PAREDES ENGROSADAS CON PARCHES NECRÓTICOS. RECUBIERTA POR GLERAS DE FIBRINA, EN SU INTERIOR SE EVIDENCIA LITOS APROX. 5 DE AL MENOS 4 -6 MM, BILIS PURULENTA. SE INSTAURA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO. DURANTE POSQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LÍQUIDO INTESTINAL A TRAVÉS DE HERIDA OPERATORIA POR LO QUE SE REALIZA LAPAROTOMÍA CON EVIDENCIA DE PERFORACIÓN INTESTINAL. SE REALIZA RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS. DEBIDO A QUE SE MANTENDRÁ EN NPO SE SOLICITA COLOCACIÓN E CVC Y CALCULO DE NUTRICIÓN PARENTERAL.

EXAMEN FISICO:

TA: 145/78 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 18, SAT02:89% AA

PESO: 68.4 KG

DIURESIS: 1250ML/24 HORAS GU 0.76 ML/KG/H

COLECISTOSTOMÍA: 400ML/24 HORAS

Examen Físico: CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO
MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA. CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACIÓN DE HERIDAS OPERATORIAS, E HIPOCONTRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE ABDOMINAL. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

COMPLEMENTARIOS:

07/08/2023 BT 1.19 BD 0.66 BI 0.53 TGO 21.8 TGP 36.5 GGT 76.4 FA 126 LDH 147 AMILASA 10 LIPASA 6.4 TP 13.1
INR 1.25 TTP 48.7 GLUCOSA 158.4 UREA 69.4 BUN 32.4 CREAT 1.36 NA 130K 4.59 CL 93.6 PCR 363.2 HB 14.7
HCTO 43.3 PLAQ 207 000 LEU 23.51 NEU 21.26
12/08/2023 TP 12.00 INR 1.14 TTP 52.3

TC S/C ABDOMEN Y PELVIS: SE EVIDENCIA VESICULA HIDROPICA CON PAREDES IRREGULARES Y GRUESA. CON LITOS EN SU INTERIOR, LITO 6 MM. CON LIQUIDO PERIVESICULAR. (INFORMA DRA. NARVAEZ)

PLAN:

- VALORACIÓN POR TERAPIA INTENSIVA (COLOCACIÓN E CVC Y CALCULO DE NUTRICIÓN PARENTERAL)

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

MD. ABIGAIL PACHACAMA

1722405337

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

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

Fecha : 17-AUG-2023 12:17:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD/Æ9 UNDA PROAÑO CRISTIAN JAVIER
ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA - CC:
1003057369

Evolución: RESPUESTA DE INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE REFLUJO GASTROESOFAGICO, AL MOMENTO PRESENTA REFLUJO IMPORTANTE POSTERIOR A DIETA QUE OCASIONA TOS.

S: REFIERE PERSISTIR CON SINTOMAS DE REFLUJO

O: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, DISCRETAMENTE DOLOSRO EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SECO. DRENAJE CON PRODUCCION SEROSO.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA,
7/7/2022 EDA: 1. CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA SUBTOTAL 2. ATROFIA Y METAPLASIA INTESTINAL DEL REMANENTE GÁSTRICO 3. LESIÓN 0-IS DE 6 MM A DESCARTAR TUMOR NEUROENDÓCRINO 4. SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON TRIPLE PRIMARIO 1.LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003. 2. CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019. 3. TUMOR NEUROENDOCRINO BIEN DIFERENCIADO TIPO 3 CON GASTRECTOMIA SUBTOTAL EN SEGUIMIENTO. HOSPITALIZADO POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, QUE AMERITO COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, POSTERIOR DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL, REALIZAN LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA, CON EVIDENCIA DE PERFORACIÓN INTESTINAL DE APROX. 7 MM, EN ESPEJO EN ASA INTESTINAL ADYACENTE A CICATRIZ UMBILICAL, SE REALIZA ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DECAVIDAD + DRENAJE 11-08-2023.
DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA EN COBERTURA ANTIBIOTICA Y ANTIFUNGICA DIRIGIDA SOMOS INTERCONSULTADOS POR SINTOMAS DE REFLUJO
AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, REFIERE EPIGASTRALGIA Y EN OCASIONES TOS. SE ENCUENTRA CON IBP Y PROCINETICO, RECOMENDAMOS POR TIEMPO DE HOSPITALIZACION CONSIDERAR RIESGO BENEFICIO METOCLOPRAMIDA.
SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO

PLAN:
SEGUIMIENTO
MANTENER IBP

SOLCA MÉDICO DE QUITO
Dr. Cristian Unda
GASTROENTERÓLOGO
1003057369

DR. CRISTIAN JAVIER UNDA PROAÑO
GASTROENTERÓLOGO ENDOSCÓPISTA
MSP. 1003057369

MD CARLOS VELEZ MEDICO RESIDENTE
1312881723

Fecha: 17-AUG-2023 06:46:00 H.C.: 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico: MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE REFLUJO GASTROESOFAGICO, AL MOMENTO PRESENTA REFLUJO IMPORTANTE POSTERIOR A DIETA QUE OCASIONA TOS.

OBJETIVO:
TA: 158/77 MMHG, FC: 88 LPM, FR: 18 SAT02: 92% AA
PESO: 69 KG
DIURESIS: 1730 ML/24HORAS, GU: 1.04 CC/KG/H
DREN: 25 ML HEMATOSEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 280 ML/24 HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CON LEVE ERITEMA CENTRAL, CON APOSITO EN TERCIO INFERIOR LIMPIO SECO. NO SALIDA DE LIQUIDO A LA PRESION. PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. DRENAJE CON PRODUCCIÓN SEROSO.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL,

Examen Físico: SE DECIDE REALIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA, SE EVIDENCIA PERFORACIÓN INTESTINAL DE APROX. 7 MM, EN ESPEJO EN ASA INTESTINAL ADYACENTE A CICATRIZ UMBILICAL, SE REALIZA ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE 11-08-2023. PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION SE HA MANTENIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO DIETA LIQUIDA, CON DRENAJE DE PRODUCCION HEMATICOSEROSA, CON RESULTADO FINAL DE CULTIVO CON CRECIMIENTO DE ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL, VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN DESCONTINUA MEROPENEM, Y MANTIENE ANTIBIOTICOTERAPIA + ANTIMICOTICO, NO SIGNOS DE PERITONISMO, NO SIGNOS DE SIRS. PRESENTA REFLUJO GASTROESOFAGICO IMPORTANTE QUE PRODUCE TOS, PCTE YA SE ENCONTRABA EN ESTUDIO POR GASTROENTEROLOGIA, POR LO QUE EL DIA DE HOY SE REALIZARA INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA PARA VALORACION.

PLAN:
I/C GASTROENTEROLOGIA 17/08/2023

DR. BAGNER YANGUA
1753230331

Fecha : 08-AUG-2023 01:44:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
0928606912

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA
SOLICITUD DE INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA

MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (HA SIDO TRATADO EN USA CON 6 CICLOS DE ABVD PRESENTANDO TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA EN ENE/ 2003, LCR Y BIOPSIA DE MEDULA NEGATIVO (A DECIR DEL PACIENTE ??) EN CONTROLES

P1: CA DE TIROIDES QUE RECIBIO TRATAMIENTO HASTA 2019, EN CONTROLES

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR PARTE DE

GASTROENTEROLOGIA: *PRESENTA ALTERACIÓN DE LA CROMOGRANINA SIN ALTERACIÓN DE LA GASTRINA, NI LA VITAMINA B12, ESTUDIO ENDOSCÓPICO ATROFIA DE REMANENTE, DE UN TUMOR NEUROENDOCRINO TIPO 3 GRADO I

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL QUE CULMINA HACE 3 DIAS

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

MC: VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO

EA: PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO COMPATIBLE CON CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA GRADO II, CON ELEVACIÓN DE AZOADOS. SOMETIDO A LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + CONFECCIÓN DE COLECISTOSTOMIA, DURANTE PROCEDIMIENTO SE EVIDENCIA PLASTRÓN VESICULAR CONFORMADO POR COLON, DUODENO Y VESICULA. LA VESÍCULA BILIAR DE APROX. 12 X 6 CM. PAREDES ENGROSADAS CON PARCHES NECRÓTICOS, RECUBIERTA POR GLERAS DE FIBRINA, EN SU INTERIOR SE EVIDENCIA LITOS APROX. 5 DE AL MENOS 4 -6 MM, BILIS PURULENTA. SE INSTAURA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO, SE SOLICITA VALORACIÓN POR SU ESPECIALIDAD PARA MANEJO DE COMORBILIDADES Y SEGUIMIENTO.

EXAMEN FISICO:

TA: 129/74 MMHG FC: 110X FR: 18X SAT02: 90% FIO2: 21 T: 36.6 PESO: 68 KG TALLA: 169 CM

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADISO. RUIDOS

CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, MURPHY POSITIVO, CON SIGNO DE REBOTE POSITIVO

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

Examen Físico: COMPLEMENTARIOS:

07/08/2023 BT 1.19 BD 0.66 BI 0.53 TGO 21.8 TGP 36.5 GGT 76.4 FA 126 LDH 147 AMILASA 10 LIPASA 6.4 TP 13.1 INR 1.25 TTP 48.7 GLUCOSA 158.4 UREA 69.4 BUN 32.4 CREAT 1.36 NA 130K 4.59 CL 93.6 PCR 363.2 HB 14.7 HCTO 43.3 PLAQ 207 000 LEU 23.51 NEU 21.26

TC S/C ABDOMEN Y PELVIS: SE EVIDENCIA VESICULA HIDROPICA CON PAREDES IRREGULARES Y GRUESA, CON LITOS EN SU INTERIOR, LITO 6 MM. CON LIQUIDO PERIVESICULAR. (INFORMA DRA. NARVAEZ)

PLAN:

- VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DR. ALDO ZAVALA

0928606912

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

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 07-AUG-2023 18:35:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD/E8 PILLAJO BALLADARES DIANA CAROLINA
MEDICA - CC: 1724037153

Evolución: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA**

DG: TRIPLE PRIMARIO

1. LINFOMA HODGKIN EC IIIB (HA SIDO TRATADO EN USA CON 6 CICLOS DE ABVD PRESENTANDO TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA EN ENE/ 2003. LCR Y BIOPSIA DE MEDULA NEGATIVO (A DECIR DEL PACIENTE ??) EN CONTROLES

2. CA DE TIROIDES QUE RECIBIO TRATAMIENTO HASTA 2019. EN CONTROLES

3. TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR PARTE DE GASTROENTEROLOGIA :
* PRESENTA ALTERACIÓN DE LA CROMOGRANINA SIN ALTERACIÓN DE LA GASTRINA, NI LA VITAMINA B12.
* PRESENTA EN ESTUDIO ENDOSCÓPICO ATROFIA DE REMANENTE, DE UN TUMOR NEUROENDOCRINO TIPO 3 GRADO I

Examen Físico: PCTE CONCIENTE. ORIENTADO EN 3 ESFERAS. ALGICO MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
TORAX EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL
ESTIGMAS DE LESIONES VESICULARES ASOCIADAS A CUADRO DE HERPES, DE BASE ERITEMATOSA. EN DERMATOMA T4 DERECHO

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: TENSO DOLOROSO A LA PALPACION MESOGASTRIO, RHA DISMINUIDOS. SIGNOS DE REACCION PERITONEAL EN HIPOCONDRIO DERECHO. RIG: NO EDEMA ESCROTAL
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA. PULSOS PRESENTES, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS

COMPLEMENTARIOS:

EXAMENES: RX: DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIA DILATACION DE ASAS INTESTINALES, GAS EN AMPOLLA

LEUCOS: 23.51 (N: 21.26 L: 0.74) PLAQUETAS: 207.000 HB: 14.7 HCTO: 43.3 GLUCOSA: 158.4

CREA: 1.36 K: 4.59 CLORO: 93.6 PCR: 363

TAC SIMPLE Y CONTRASTADA DE ABDOMEN Y PELVIS: COLECISTITIS + COLELITIASIS: VESICULA HIDROPICA, PAREDES ENGROSADAS, LIQUIDO SUBDIAFRAGMATICO LIBRE QUE SE DISTRIBUYE EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMAS DE CAMBIOS INFLAMATORIOS DE GRASA: REPORTE VERNBAL: DR. FLORES.

ANALISIS:

1. TRIPLE PRIMARIO: LINFOMA DE HODKIN EC IIB + CA DE TIROIDES EN CONTROLES

2. ABDOMEN AGUDO: COLECISTITIS GRADO II/III (CRITERIOR DE TOKIO) + COLELITIASIS: PCTE QUE ACUDE CON DOLOR ABDOMINAL IRRITATIVO+ NAUSEAS + VOMITOS. EN ANALITICA LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA + ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA. EN TAC SIMPLE Y CONTRASTADA DE ABDOMEN Y PELVIS: VESICULA HIDROPICA+ LIQUIDO SUBDIAFRAGMATICO DERECHO. SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA MANEJO.

3: LESIONE RENAL AKIN I CON FG 48 AL MOMENTO CON DIURESIS EPSONTANTEA.

NOTA: PACIENTE CURSA CON DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE CON SIGNOS DE REACCION PERITONEAL, EN ESTUDIO DE IMAGEN IDENTIFICAMOS VESICULAR HIDROPICA CON LIQUIDO PERIVESICULAR.

COMPLEJIDAD MODERADA
SEVERIDAD ALTA

DR. RONALD PALMA 0704318807 / MD. PILLAJO 1724037153

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Diana Pillajo
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1724037153

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palma S.
EMERGENCIA: OGO
C.I.: 0704318807

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 18:52:35

Fecha : 07-AUG-2023 12:45:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD/E8 PILLAJO BALLADARES DIANA CAROLINA
MEDICA - CC: 1724037153

Evolución: **EMERGENCIA: NOTA DE VALORACION INICIAL ***
ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD

DG: TRIPLE PRIMARIO

1. LINFOMA HODGKIN EC IIIB (HA SIDO TRATADO EN USA CON 6 CICLOS DE ABVD PRESENTANDO TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA EN ENE/ 2003, LCR Y BIOPSIA DE MEDULA NEGATIVO (A DECIR DEL PACIENTE ??) EN CONTROLES

2. CA DE TIROIDES QUE RECIBIO TRATAMIENTO HASTA 2019, EN CONTROLES

3. TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR PARTE DE GASTROENTEROLOGIA :
* PRESENTA ALTERACIÓN DE LA CROMOGRANINA SIN ALTERACIÓN DE LA GASTRINA, NI LA VITAMINA B12.

*- PRESENTA EN ESTUDIO ENDOSCÓPICO ATROFIA DE REMANENTE, DE UN TUMOR NEUROENDOCRINO TIPO 3 GRADO I

- COLELITIASIS

- HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL QUE CULMINA HACE 3 DIAS

MC: DOLOR ABDOMINAL

EA: PCTE ENVIADO DESDE CONSULTA EXTERNA POR DOLOR ABDOMINAL DIFUSO TIPO COLICO EVA 8/10: DE 3 DIAS DE EVOLUCION QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS SIN VOMITOS, PIROSIS, ODINOFAGIA, METEORISMO POR LO QUE ACUDE, ESCALOFRIO

RAS:

- NIEGA SINTOMAS URINARIOS

- NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS

- NIEGA ALZA TERMICA,

EF: TA: 129/74 MMHG FC: 114X FR: 18X SAT02: 90% FIO2: 21 T: 36.6 PESO: 68 KG TALLA: 169 CM

SCORES:

EVA: 8/10 (HIPOGASTRIO)

GLASGOW: 15/15(O4 V 5 M6)

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	1257HM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	2956438	EXAMEN DE SANGRE
	2956438	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Diana Pillajo
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1724037153

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palma S.
EMERGENCIA: 030
C.I. 0704318607

PCTE CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, ALGICO
MUCOSAS ORALES SECAS, LENGUA SABURRAL
TORAX EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL
ESTIGMAS DE LESIONES VESICULARES ASOCIADAS A CUADRO DE HERPES, DE BASE ERITEMATOSA, EN DERMATOMA T4 DERECHO
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: TENSO DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO. RHA DISMINUIDOS, SIGNOS DE REACCION PERITONEAL EN HIPOCONDRIO DERECHO
RIG: NO EDEMA ESCROTAL
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS

ANÁLISIS:

1. TRIPLE PRIMARIO: LINFOMA DE HODKIN EC IIB + CA DE TIROIDES EN CONTROLES
2. TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 PRESENTA ALTERACIÓN DE LA CROMOGRANINA SIN ALTERACIÓN DE LA GASTRINA, NI LA VITAMINA B12, EN SEGUIMIENTO CON GASTROENTEROLOGÍA. QUIEN LLEVA 4 MESES CON EPIGASTRALGIA
3. ABDOMEN AGUDO: DOLOR ABDOMINAL DIFUSO QUE EXACERBA HACE 3 DÍAS Y SE ACOMPAÑA DE ESCALOFRÍOS + NAUSEAS + VÓMITOS. AL MOMENTO CON SIGNOS DE REACCION PERITONEAL A DESCARTAR PATOLOGÍA BILIAR AGUDA VS OBSTRUCCION INTESTINAL
4. HERPES ZOSTER EN DERMATOMA T4 DERECHO EN ETAPA RESOLUTIVA

PLAN:

- EXÁMENES DE LABORATORIO E IMAGEN
- ANALGESICO
- HIDRATACION INTRAVENOSA
- REVALORACION CON RESULTADOS

DR. RONALD PALMA 0704318807 / MD. PILLAJO 1724037153

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA**

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Diana Pillajo
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1724037153**



**SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palma S.
EMERGENCIA
C.I. 0704318807**



Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 18:54:46

CONFIDENCIAL

Fecha : 07-AUG-2023 14:51:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD/EB PILLAJO BALLADARES DIANA CAROLINA
MEDICA - CC: 1724037153

Evolución: **EMERGENCIA: EVOLUCION ***
ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA**

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD

DG: TRIPLE PRIMARIO

1. LINFOMA HODGKIN EC IIB (HA SIDO TRATADO EN USA CON 6 CICLOS DE ABVD PRESENTANDO TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA EN ENE/ 2003, LCR Y BIOPSIA DE MEDULA NEGATIVO (A DECIR DEL PACIENTE ??) EN CONTROLES

2. CA DE TIROIDES QUE RECIBIO TRATAMIENTO HASTA 2019, EN CONTROLES

3. TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR PARTE DE GASTROENTEROLOGIA :
* PRESENTA ALTERACIÓN DE LA CROMOGRANINA SIN ALTERACIÓN DE LA GASTRINA, NI LA VITAMINA B12.

*- PRESENTA EN ESTUDIO ENDOSCÓPICO ATROFIA DE REMANENTE, DE UN TUMOR NEUROENDOCRINO TIPO 3 GRADO 1

- COLELITIASIS

- HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL QUE CULMINA HACE 3 DIAS

MC: DOLOR ABDOMINAL

S: PCTE AL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL EVA 2/10

O: SCORES:

EVA:2/10 (ABDOMINAL)

GLASGOW: 15/15(O4 V 5 M6)

Examen Físico: PCTE CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, ALGICO

MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL

ESTIGMAS DE LESIONES VESICULARES ASOCIADAS A CUADRO DE HERPES. DE BASE ERITEMATOSA, EN DERMATOMA T4 DERECHO

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN TENSO DOLOROSO A LA PALPACION MESOGASTRICA PRESENTES. CANALIZA FLATOS

RIG: NO EDEMA ESCROTAL

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA. PULSOS PRESENTES, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS

EXAMENES: RX: DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIA DILATACION DE ASAS INTESTINALES, GAS EN AMPOLLA

LEUCOS: 23.51 (N: 21.26 L: 0.74) PLAQUETAS: 207.000 HB: 14.7 HCTO: 43.3 GLUCOSA: 158.4

ANÁLISIS:

1. TRIPLE PRIMARIO: LINFOMA DE HODKIN EC IIB + CA DE TIROIDES EN CONTROLES

2. TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 PRESENTA ALTERACION DE LA CROMOGRANINA SIN ALTERACION DE LA GASTRINA, 3. ABDOMEN AGUDO: CON PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL + PIROSIS INTENSA QUE EXACERBA HACE 3 DIAS. EN ANALITICA LUECOCITOSIS + NEUTROFILIA IMPORTANTE + ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA- SE EXTENDERAN EXAMENES A DESCARTE DE ABDOMEN AGUDO.

4. HERPES ZOSTER EN ETAPA RESOLUTIVA

PLAN: - EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGEN

- HIDRATACION INTRAVENOSA

- REVALORACION CON RESULTADOS

DR. RONALD PALMA 0704318807 / MD. PILLAJO 1724037153

SOLICITUDES

SOLICITUDES DE EXAMEN

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA**

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palma S.
EMERGENCIA: 060
C.I.: 0704318807**

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Diana Pillajo
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1724037153**

Fecha : 07-AUG-2023 19:20:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDOT JACOME SAYAY JUAN CARLOS

5 Evolución: *** VALORACION PREANESTESICA ***
ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES. MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD. NACIDO Y RESIDENTE EN QUITO (COTOCOLLAO). JUBILADO (IESS). INSTRUCCIÓN SECUNDARIA. MESTIZO. CATOLICO. CASADO. GRUPO SANGUINEO: O RH (+). TELEFONOS: 2494989 /0991475790
TRANSFUSIONES ANTERIORES: NO REFIERE. ALERGIAS: NO REFIERE. MEDICACION HABITUAL: LT4 112UG VO QD.
10 **DIAGNÓSTICO:** COLECISTITIS AGUDA LITIASICA
PROCEDIMIENTO PLANIFICADO: COLELAP
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:
1. LINFOMA HODGKIN EC IIIB (HA SIDO TRATADO EN USA CON 6 CICLOS DE ABVD PRESENTANDO TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA EN ENE/ 2003, LCR Y BIOPSIA DE MEDULA NEGATIVO EN CONTROLES
15 2.- CA DE TIROIDES DIAGNOSTICADO EN EL AÑO 2005 SOMETIDO A: TIROIDECTOMIA EL HP: CARCINOMA PAPILAR, EN EL AÑO 2005 RECIBE IODO 1131+ 100MCI, EN EL AÑO 2013.
3. TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA
*BIOPSIA EDA (MARZO/21) "LESIÓN IIA + IIC EN UNIÓN DE ANTRO-CUERPO GÁSTRICO":
ADENOCARCINOMA TUBULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO, INVASOR, DE MUCOSA GÁSTRICA ANTRAL BIOPSIAS INCISIONALES.
20 *LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ENTEROLISIS + GASTRECTOMIA SUBTOTAL + GASTROENTEROANASTOMOSIS + ENTEROENTEROANASTOMOSIS + ENDOSCOPIA TRANSOPERATORIO PARA MARCAJE TUMORAL PROCEDIMIENTO: PRODUCTO DE GASTRECTOMIA SUBTOTAL (13/05/2021)
TIPO HISTOLOGICO: NEOPLASIA NEUROENDOCRINA BIEN DIFERENCIADA
ANTECEDENTES QUIRURGICOS: TIROIDECTOMIA EN 2005. VACIAMIENTO CENTRAL 2013. LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ENTEROLISIS + GASTRECTOMIA SUBTOTAL + GASTROENTEROANASTOMOSIS + ENTEROENTEROANASTOMOSIS + ENDOSCOPIA TRANSOPERATORIO EN 2021.
ANTECEDENTES ANESTESICOS: ANESTESIA GENERAL. SIN COMPLICACIONES
25 HABITOS PERNICIOSOS: NO TABACO, NO ALCOHOL. NO EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA. INMUNIZACION SARS-COV2: 3 DOSIS.

MC: VALOARCION PREANESTESICA
EA: PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DE 72 HORAS DE EVOLUCION LOCALIDO EN HIPOCONDRIO DERECHO, DE INICIO SUBITA, TIPO COLICO, ACOMPAÑADO DE NAUSEA QUE LLEGA AL VOMITO EN VARIAS
30 **Examen Físico:** OCASIONES Y ALZA TERMICA POR LO QUE ACUDE A VALORACION. AL MOMENTO HOSPITALIZADO, SE REALIZA VISITA PREANESTESICA, NIEGA SINTOMATOLOGIA CARDIORESPIRATORIA, REFIERE CONTROL DE NAUSEA, NO HA PRESENTADO VOMITO, NO CEFALEA. SE ENCUENTRA CON CONTROL DE LAS MOLESTIAS. CAPACIDAD FUNCIONAL BUENA METS >4.
EXAMEN FISICO: TA: 129/74 MMHG FC: 90 LPM FR: 18 RPM SAT02: 90% FIO2: 21 T: 36.6°C.
PESO: 68 KG TALLA: 169 CM
35 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: RHA PRESENTES, MURPHY POSITIVO. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES.
VIA AEREA: MALLAMPATI: II AB: 3 CM DTM 6 CMS CUELLO: MOVIL. NO LIMITACION CERVICAL.
LABORATORIO: 07/08/2023 BT 1.19 BD 0.66 BI 0.53 TGO 21.8 TGP 36.5 GGT 76.4 FA 126 LDH 147 AMILASA 10 LIPASA 6.4 TP 13.1 INR 1.25 TTP 48.7 GLUCOSA 158.4 UREA 69.4 BUN 32.4 CREAT 1.36 NA 130K 4.59 CL 93.6 PCR 363.2 HB 14.7 HCTO 43.3 PLAQ 207 000 LEU 23.51 NEU 21.26
40 TC S/C ABDOMEN Y PELVIS: VESICULA HIDROPICA CON PAREDES IRREGULARES Y GRUESA, CON LITOS EN SU INTERIOR, LITO 6 MM. CON LIQUIDO PERIVESICULAR. (INFORMA DRA. NARVAEZ)
ASA II - III
PLAN: ANESTESIA GENERAL
RIESGO PREOPERATORIO ACC/AHA RIESGO CLINCO MEDIO, RIESGO QUIRURGICO MEDIO
INDICE PRONOSTICO DE LEE CLASE II
RIESGO TROMBOTICO ESCALA WELLS MODERADO
45 SE EXPLICA A PACIENTE RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO ANESTESICO. ACEPTA EL MISMO CON LA FIRMA DE CONSENTIMIENTOS.

DR. JUAN CARLOS JACOME / MEDICO TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA
MD. VERONICA CABRERA / PG DE ANESTESIOLOGIA

Fecha : 08-AUG-2023 18:23:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDSA CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN PM

MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: MODERADO DOLOR A NIVEL DE HERIDAS OPERATORIAS. REFIERE DOS VOMITOS EN HORAS DE LA MAÑANA, AL MOMENTO NO NAUSEAS NO NUEVOS VOMITOS, AFEBRIL.

EXAMEN FISICO:

TA: 122/68 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18X, SAT02: 91% AA
PESO: 68.4 KG
DIURESIS: 800 ML / 12 HORAS, GU: 0.97 ML/KG/H
COMECISTOSTOMÍA: 200 ML / 12 HORAS

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO
MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DÉPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACIÓN DE HERIDAS OPERATORIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PRESENCIA DE Sonda de COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN DESCRITA.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

COMPLEMENTARIOS:

07/08/2023 BT 1.19 BD 0.66 BI 0.53 TGO 21.8 TGP 36.5 GGT 76.4 FA 126 LDH 147 AMILASA 10 LIPASA 6.4 TP 13.1 INR 1.25 TTP 48.7 GLUCOSA 158.4 UREA 69.4 BUN 32.4 CREAT 1.36 NA 130K 4.59 CL 93.6 PCR 363.2 HB 14.7 HCTO 43.3 PLAQ 207 000 LEU 23.51 NEU 21.26

07/08: PH 7.33, PO2 177, PCO2 39, LACT 2.7, EB -5.3, HCO2 20.6

TC S/C ABDOMEN Y PELVIS: SE EVIDENCIA VESÍCULA HIDROPICA CON PAREDES IRREGULARES Y GRUESA, CON LITOS EN SU INTERIOR, LITO 6 MM. CON LIQUIDO PERIVESICULAR. (INFORMA DRA. NARVAEZ)

Examen Físico: A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHESIONAL NO SE LOGRA EXTRACCIÓN DE VESÍCULA BILIAR. SE ENCUENTRA ESTABLE, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, DIURESIS LÍMITROFE. POR HALLAZGOS QUIRÚRGICOS SE INSTAURA ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, A LA ESPERA DE RESULTADOS DE HEMOCULTIVOS. POR COMORBILIDADES SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA. SE MANTENDRÁ MANEJO CLÍNICO Y ESTRECHA VIGILANCIA. EL DÍA DE HOY ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA DIFERIR ANTIHIPERTENSIVO, CONTINUAR ANTIBIOTICO TERAPIA, MANTENER HIDRATACION Y EXAMENES DE CONTROL PARA EL DÍA DE MAÑANA

PLAN:

CONTINUAR INDICACIONES AM

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DR. KEVIN CORNEJO
1726836412

SOLCA NUCLEO DE QUITC
Dr. Kevin Cornejo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1726836412

Fecha : 08-AUG-2023 06:57:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
0928606912

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDAS OPERATORIAS.

EXAMEN FISICO:

TA: 108/57 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 18X, SAT02: 92%, FIO2: 24 T: 37°C
PESO: 68.4 KG
DIURESIS: 300 ML / 8 HORAS, GU: 0.54 ML/KG/H
COLECISTOSTOMÍA: 100 ML / 10 HORAS, BILIS CLARA

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACIÓN DE HERIDAS OPERATORIAS LA CUALES ENCUENTRAN CUBIERTAS POR APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN DESCRITA.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

COMPLEMENTARIOS:

07/08/2023 BT 1.19 BD 0.66 BI 0.53 TGO 21.8 TGP 36.5 GGT 76.4 FA 126 LDH 147 AMILASA 10 LIPASA 6.4 TP 13.1
INR 1.25 TTP 48.7 GLUCOSA 158.4 UREA 69.4 BUN 32.4 CREAT 1.36 NA 130K 4.59 CL 93.6 PCR 363.2 HB 14.7
HCTO 43.3 PLAQ 207 000 LEU 23.51 NEU 21.26

07/08: PH 7.33, PO2 177, PCO2 39, LACT 2.7, EB -5.3, HCO2 20.6

TC S/C ABDOMEN Y PELVIS: SE EVIDENCIA VESÍCULA HIDROPICA CON PAREDES IRREGULARES Y GRUESA, CON LITOS EN SU INTERIOR, LITO 6 MM. CON LÍQUIDO PERIVESICULAR. (INFORMA DRA. NARVAEZ)

Examen Físico: A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHESIONAL NO SE LOGRA EXTRACCIÓN DE VESÍCULA BILIAR. SE ENCUENTRA ESTABLE, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, DIURESIS LÍMITROFE. POR HALLAZGOS QUIRÚRGICOS SE INSTAURA ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, A LA ESPERA DE RESULTADOS DE HEMOCULTIVOS. POR COMORBILIDADES SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA. SE MANTENDRÁ MANEJO CLÍNICO Y ESTRECHA VIGILANCIA.

PLAN:

- VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA
- ANALGESIA
- ANTIBIOTICOTERAPIA
- CUIDADOS DE HERIDAS Y COLECISTOSTOMÍA
- VIGILAR DIURESIS Y SIGNOS VITALES

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DR. ALDO ZAVALA
0928606912

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

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


A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL QUE IMPIDIO REALIZAR COLECISTECTOMIA. EN EL POSTQUIRURGICO MEDIATO. PERMANECE ESTABLE, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, DIURESIS CON MEJOR GASTO URINARIO. POR HALLAZGOS QUIRÚRGICOS SE INSTAURA ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, A LA ESPERA DE RESULTADOS DE HEMOCULTIVOS. POR COMORBILIDADES SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN ANTIBIOTICOTERAPIA VIGILANCIA DEL GASTO URINARIO, SE MANTENDRÁ MANEJO CLÍNICO Y ESTRECHA VIGILANCIA. AL MOMENTO PACIENTE CON DISPESIA , SENSACION DE LLENURA NO CANALIZA FLATOS SE COMUNICA A MD A CARGO DR YANGUA QUE SE INDICARA MAGALDRATO MAS SIMETICONA PARA MOLESTIAS INDICADAS POR PACIENTE

PLAN:
MISMAS INDICACIONES AM
INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA VALERIA GAROFALO
1720164472



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331



BOCA NUEVO DE QUINDO
Dra. Valeria Garofalo V.
Especialista en Ginecología y
C.I. 1720164472

Fecha : 09-AUG-2023 07:57:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA, NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALREGIAS: NO REFIERE.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES.

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023.

P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: PACIENTE REFEIRE DISMINUCION SIGNIFICATIVA DE DOLOR, NO DISTENSION ABDOMINAL. AYER UN
EPISODIO DE VOMITO. DEPOSICION BLANDA POR UNA VEZ. NO FIEBRE, DIURESIS ESPONTANEA
PRESENTE POR SONTA CON ORINA CLARA.

Examen Físico: EXAMEN FISICO: TA: 126/69 FC: 77 FR: 16 SATO2: 90 % SATO2: 94 % AA.
PESO: 68.4 KG
DIURESIS: 1200 ML/24 HORAS, GU: 0.7 ML/KG/H
COMECISTOSTOMÍA: 300 ML/24 HORAS

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS
TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV CONSERVADO
NO RUIDOS SOBREAÑIDOS. ABDOMEN: SUAVE LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION PROFUND EN
HEMIABDOMEN SUPERIOR. PRESENCIA DE DRENAJE PRODUCTIVO.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

LABORATORIO:

07/08/2023 GLUCOSA: 158 UREA: 69 CREATININA: 1.36 130 4.59 PCR: 363 HB: 14.7 HCTO: 43.3 LEUCOCITOS:
23.53 NEUTROFILOS: 21.26 PLAQUETAS: 207.000

ANALISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON EL DIAGNOSTICO ONCOLOGICO CONOCIDO EN SU
EVOLUCION DESTACAN LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO
07/08/2023, SE MANTIENE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, AL MOMENTO CLNICAMENTE
ESTABLE NO SIGNOS DE FALLO SISTEMICO NOS MANTENEMOS ATENTOS A SU EVOLUCION.
2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRANAL POR SEPSIS. SE MANTIENE HIDRATACION.
3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, GLICEMIAS CONTROLADAS SIN MEDICACION. MANTENDREMOS
CONTROLES
4. ANTECEDNETE HTA, AL MOMENTO CIFRAS ADECUADAS SIN HIPOTENSOR. SE MANTIENE DIFERIDA
MEDICACION.
5. ANTECEDNETE DE HIPOTIROIDISMO SE MANTIENE MEDICACION HABITUAL.

PLAN:

1. INCENTIVO RESPIRATORIO 10 VECES CADA 3 HORAS A TOLERANCIA.
2. MANTENER ANTIBIOTICO INDICADO POR CIRUGIA
3. GLICEMIA CAPILAR CADA 6 HORAS Y CORRECCION CON INSULINA RAPIDA DE ACUERDO A ESQUEMA
DE HOSPITALIZACION
4. ANTIHIPERTENSIVO DIFERIDO
5. LEVOTIROXINA A DOSIS HABITUAL EN AYUNAS CON UN SORBO DE AGUA.
5. VIGILAR GASTO URINARIO, SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA O BAJO GASTO.
6. COMUNICAR RESULTADOS DE LABORATORIO SOLICITADOS PARA HOY.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1720073699

Fecha : 09-AUG-2023 06:46:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: MODERADO DOLOR A NIVEL DE HERIDAS QUIRURGICAS Y EN HIPOCONDRIO DERECHO EVA 4/10. AL MOMENTO NO NAUSEAS, NO NUEVOS VOMITOS, PERO SI PRESENTA EXACERBACION DE SU REFLUJO (YA TIENE ANTECEDENTE), AFEBRIL. TOLERA LIQUIDOS VIA ORAL, SIN EMBARGO NO CANALIZA FLATOS, NI REALIZA LA DEPOSICION.

EXAMEN FISICO:

TA: 126/69 MMHG, FC: 77 LPM, FR: 16X, SAT02:90% AA

PESO: 68.4 KG

DIURESIS: 1200 ML/24 HORAS, GU: 0.7 ML/KG/H

COMECISTOSTOMÍA: 300 ML/24 HORAS

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES PERO DISMINUIDOS, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACIÓN DE HERIDAS OPERATORIAS, E HIPOCONTRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

PRESENCIA DE Sonda DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

COMPLEMENTARIOS:

07/08/2023 BT 1.19 BD 0.66 BI 0.53 TGO 21.8 TGP 36.5 GGT 76.4 FA 126 LDH 147 AMILASA 10 LIPASA 6.4 TP 13.1

INR 1.25 TTP 48.7 GLUCOSA 158.4 UREA 69.4 BUN 32.4 CREAT 1.36 NA 130K 4.59 CL 93.6 PCR 363.2 HB 14.7

HCTO 43.3 PLAQ 207 000 LEU 23.51 NEU 21.26

07/08: PH 7.33, PO2 177, PCO2 39, LACT 2.7, EB -5.3, HCO2 20.6

TC S/C ABDOMEN Y PELVIS: SE EVIDENCIA VESICULA HIDROPICA CON PAREDES IRREGULARES Y GRUESA, CON LITOS EN SU INTERIOR, LITO 6 MM. CON LIQUIDO PERIVESICULAR. (INFORMA DRA. NARVAEZ)

Examen Físico: A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL QUE IMPIDIO REALIZAR COLECISTECTOMIA. EN EL POSTQUIRURGICO MEDIATO. PERMANECE ESTABLE, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, DIURESIS CON MEJOR GASTO URINARIO. POR HALLAZGOS QUIRÚRGICOS SE INSTAURA ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, A LA ESPERA DE RESULTADOS DE HEMOCULTIVOS. POR COMORBILIDADES SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA. SE MANTENDRÁ MANEJO CLÍNICO Y ESTRECHA VIGILANCIA. EL DIA DE AYER ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA, MANTENER HIDRATACION Y EXAMENES DE CONTROL PARA EL DIA DE HOY.

PLAN:

CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA

MANTENER DIETA LIQUIDA, PROGRESAR MAÑANA ACORDE A TOLERANCIA

AMBULATORIO Estricto ASISTIDO

ORDENES DE MEDICINA INTERNA

DR. BAGNER YANGUA
1753230331

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
09/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 10-AUG-2023 07:54:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA, NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALREGIAS: NO REFIERE.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES.

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023.

P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: PACIENTE REFEIRE DESCANSO ADECUADO, NO DOLOR ABDOMINAL, AFEBRIL. DIUREIS POR Sonda
VESICAL PRESENTE, NO NAUSEAS NI VOMITO. HA SIDO POSIBLE DESTETE DE OXIGENO.

Examen Físico: EXAMEN FISICO: TA: 149/85 FC: 87 FR: 19 SATO2: 90 % AA

PESO: 68.4 KG

INGRESOS: 3360 EGRESOS: 1800 ML/24 HORAS, GU: 1.10 ML/KG/H

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV CONSERVADO

NO RUIDOS SOBREAÑIDOS. ABDOMEN: SUAVE LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA EN

HEMIABDOMEN SUPERIOR. PRESENCIA DE DRENAJE PRODUCTIVO.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

LABORATORIO:

09/08/2023 UREA76.7 CREATININA 1.16 SODIO 133.0 POTASIO 4.63 PCR CUANTITATIVO 292.9 HEMOGLOBINA

12.6 HEMATOCRITO 37.63 PLAQUETAS 156 GLOBULOS BLANCOS 8.70 NEUTROFILOS 8.09

07/08/2023 GLUCOSA: 158 UREA: 69 CREATININA: 1.36 SODIO 130.459 PCR: 363 HB: 14.7 HCTO: 43.3 LEUCOCITOS:

23.53 NEUTROFILOS: 21.26 PLAQUETAS: 207.000

ANALISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON EL DIAGNOSTICO ONCOLOGICO CONOCIDO EN SU
EVOLUCION DESTACAN LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO
07/08/2023, SE MANTIENE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, AL MOMENTO CLINICAMENTE
ESTABLE NO SIGNOS DE FALLO SISTEMICO NOS MANTENEMOS ATENTOS A SU EVOLUCION.

2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL POR SEPSIS, EN RESOLUCION, DISMINUCION
PROGRESIVA DE AZOADOS, FILTRADO GLOMERULAR POR CKEP1 EN

3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, GLICEMIAS CONTROLADAS SIN MEDICACION. MANTENDREMOS
CONTROLES

4. ANTECEDENTE HTA, AL MOMENTO CIFRAS ADECUADAS SIN HIPOTENSOR. SE MANTIENE DIFERIDA
MEDICACION.

5. ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO SE MANTIENE MEDICACION HABITUAL.

PLAN:

1. INCENTIVO RESPIRATORIO 10 VECES CADA 3 HORAS A TOLERANCIA.

2. MANTENER ANTIBIOTICO INDICADO POR CIRUGIA

3. GLICEMIA CAPILAR 07:00 Y 18:00

4. ANTIHIPERTENSIVO DIFERIDO

5. LEVOTIROXINA A DOSIS HABITUAL EN AYUNAS CON UN SORBO DE AGUA.

5. VIGILAR GASTO URINARIO, SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA O BAJO GASTO.

6. ORDENES DE CIRUGIA.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I. 1720073600

Fecha : 10-AUG-2023 08:33:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: SE TRANSCRIBEN INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1703230331

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



Fecha : 10-AUG-2023 05:42:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA EVOLUCIÓN AM
MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, NO NAUSEA , NO VOMITO , MENOR DISCONFORT ABDOMINAL, AUN NO CANALIZA FLATOS

EXAMEN FISICO:

TA: 138/76 MMHG, FC: 88 LPM, FR: 18X, SAT02:88% AA

PESO: 68.4 KG

DIURESIS: 1600 ML/24 HORAS GU 0.98 ML/KG/H

COLECISTOSTOMÍA: 500 ML/24 HORAS

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES PERO DISMINUIDOS, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACIÓN DE HERIDAS OPERATORIAS, E HIPOCONTRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

PRESENCIA DE Sonda DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

COMPLEMENTARIOS:

07/08/2023 BT 1.19 BD 0.66 BI 0.53 TGO 21.8 TGP 36.5 GGT 76.4 FA 126 LDH 147 AMILASA 10 LIPASA 6.4 TP 13.1

INR 1.25 TTP 48.7 GLUCOSA 158.4 UREA 69.4 BUN 32.4 CREAT 1.36 NA 130K 4.59 CL 93.6 PCR 363.2 HB 14.7

HCTO 43.3 PLAQ 207 000 LEU 23.51 NEU 21.26

07/08: PH 7.33, PO2 177, PCO2 39, LACT 2.7, EB -5.3, HCO2 20.6

09/08 HB 12.6 HCTO 37.6 LEU 8,70 PLAQ 156 PCR 292.9 UREA 76.7 BUN 35.8 NA 133 K 4.63, CL 101.1

TC S/C ABDOMEN Y PELVIS: SE EVIDENCIA VESICULA HIDROPICA CON PAREDES IRREGULARES Y GRUESA, CON LITOS EN SU INTERIOR, LITO 6 MM. CON LIQUIDO PERIVESICULAR. (INFORMA DRA. NARVAEZ)

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V.
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1720164472

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL QUE IMPIDIO REALIZAR COLECISTECTOMIA. EN EL POSTQUIRURGICO MEDIATO. PERMANECE ESTABLE, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, DIURESIS CON MEJOR GASTO URINARIO. POR HALLAZGOS QUIRÚRGICOS SE INSTAURA ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, A LA ESPERA DE RESULTADOS DE HEMOCULTIVOS. POR COMORBILIDADES SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN ANTIBIOTICOTERAPIA VIGILANCIA DEL GASTO URINARIO, EL CUAL SE HA MANTENIDO DENTRO DE RANGOS ESPERADOS Y OPTIMOS, SE MANTENDRÁ MANEJO CLÍNICO Y ESTRECHA VIGILANCIA. PACIENTE CON DISPESIA, SENSACION DE LLENURA NO CANALIZA FLATOS EL DIA DE HOY SE INICIARA ENZIMAS DIGESTIVAS Y SE SOLICITA A PACIENTE DEAMBULE.

PLAN:
DIETA
ANALGESIA
CONTROL DE GASTO URINARIO
INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA VALERIA GAROFALO
1720164472



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331



SOLICITADO POR QUIR
Dra. Valeria Garofalo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1720164472

Fecha : 10-AUG-2023 22:48:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD5A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA EVOLUCIÓN PM
MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTRENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: PACIENTE REFIERE MODERADO DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO EVA 6/10, NO NAUSEA , NO VOMITO , MENOR DISCONFORT ABDOMINAL, AUN NO CANALIZA FLATOS

EXAMEN FISICO:

TA: 131/76 MMHG, FC: 96 LPM, FR: 18X, SAT02:89% AA

PESO: 68.4 KG

DIURESIS: 800 ML/12 HORAS GU 0.97 ML/KG/H

COLECISTOSTOMÍA: 300 ML/12 HORAS

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES PERO DISMINUIDOS, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACIÓN DE HERIDAS OPERATORIAS, E HIPOCONTRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

PRESENCIA DE SONTA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

COMPLEMENTARIOS:

07/08/2023 BT 1.19 BD 0.66 BI 0.53 TGO 21.8 TGP 36.5 GGT 76.4 FA 126 LDH 147 AMILASA 10 LIPASA 6.4 TP 13.1
INR 1.25 TTP 48.7 GLUCOSA 158.4 UREA 69.4 BUN 32.4 CREAT 1.36 NA 130K 4.59 CL 93.6 PCR 363.2 HB 14.7
HCTO 43.3 PLAQ 207 000 LEU 23.51 NEU 21.26

07/08: PH 7.33, PO2 177, PCO2 39, LACT 2.7, EB -5.3, HCO2 20.6

09/08 HB 12.6 HCTO 37.6 LEU 8.70 PLAQ 156 PCR 292.9 UREA 76.7 BUN 35.8 NA 133 K 4.63, CL 101.1

TC S/C ABDOMEN Y PELVIS: SE EVIDENCIA VESICULA HIDROPICA CON PAREDES IRREGULARES Y GRUESA, CON LITOS EN SU INTERIOR, LITO 6 MM. CON LIQUIDO PERIVESICULAR. (INFORMA DRA. NARVAEZ)

Examen Físico:

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1723816412

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL QUE IMPIDIO REALIZAR COLECISTECTOMIA. EN EL POSTQUIRURGICO MEDATO. PERMANECE ESTABLE, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, DIURESIS CON MEJOR GASTO URINARIO. POR HALLAZGOS QUIRÚRGICOS SE INSTAURA ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, A LA ESPERA DE RESULTADOS DE HEMOCULTIVOS. POR COMORBILIDADES SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN ANTIBIOTICOTERAPIA VIGILANCIA DEL GASTO URINARIO, EL CUAL SE HA MANTENIDO DENTRO DE RANGOS ESPERADOS Y OPTIMOS, SE MANTENDRÁ MANEJO CLÍNICO Y ESTRECHA VIGILANCIA. PACIENTE CON DISPESIA, SENSACION DE LLENURA NO CANALIZA FLATOS EL DIA DE HOY SE INICIARA ENZIMAS DIGESTIVAS Y SE SOLICITA A PACIENTE DEAMBULE ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA QUE SE LOGRA DESTETE DE OXIGENO Y CONTINUAR CON INDICACIONES, POR SOLICITUD DE MEDICO TRATANTE SE REALIZA RX DE ABDOMEN EN DOS POSICIONES LA MISMA QUE SE ENVIA A DR YANGUA. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NOS MANTENDREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN:
CONTINUAR INDICACIONES AM

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DR. KEVIN CORNEJO
1726836412



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
MEDICO RESIDENTE
C.I. 172384612



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 11-AUG-2023 22:12:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MEDO MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA EVOLUCIÓN PM
MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTRENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

S: PACIENTE AL MOMENTO BUEN CONTROL DE DOLOR.

EXAMEN FISICO:

TA: 149/71 MMHG, FC: 90 LPM, FR: 18, SAT02:91% AA

PESO: 68.4 KG

DIURESIS: 900ML/12 HORAS GU 1.1 ML/KG/H

DREN: 50 ML HEMATOSEROSO

COLECISTOSTOMÍA: 200ML/12HORAS

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: APOSITO MANCHADO, RHA PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LEVEMENTE DISTENDIDO,

DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE HERIDAS OPERATORIAS, E HIPOCONTRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. DRENAJE CON PRODUCCION HEMATOSEROSA.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL QUE IMPIDIO REALIZAR COLECISTECTOMIA. EL DIA DE AYER SE REALIZA RX DE ABDOMEN EN DOS POSICIONES DONDE SE EVIDENCIA UN PATRON DE ILEO, AL MOMENTO CURSANDO SU POSTQUIRURGICO MEDIATO, CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, SIN EMBARGO SE EVIDENICA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA, SE CONSIDERA QUE PUEDE HABER UNA PERFORACION INTESTINAL,

Examen Físico: POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR NUEVA LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE. AL MOMENTO BUEN CONTROL DE DOLOR, EVOLUCION FAVORABLE, DRENAJE PERMEABLE CON PRODUCCION HEMATOSEROSA.

PLAN:
INDICACIONES POSTQUIRURGICAS

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DRA. JOSSELYN MONCAYO

1721351805


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

Dr. Bagner Yangua
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL QUE IMPIDIO REALIZAR COLECISTECTOMIA. EN EL POSTQUIRURGICO MEDIATO, PERMANECE ESTABLE, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, DIURESIS CON MEJOR GASTO URINARIO. POR HALLAZGOS QUIRÚRGICOS SE INSTAURA ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, A LA ESPERA DE RESULTADOS DE HEMOCULTIVOS. POR COMORBILIDADES SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN ANTIBIOTICOTERAPIA VIGILANCIA DEL GASTO URINARIO, EL CUAL SE HA MANTENIDO DENTRO DE RANGOS ESPERADOS Y OPTIMOS, SE MANTENDRÁ MANEJO CLÍNICO Y ESTRECHA VIGILANCIA. PACIENTE CON DISPEPSIA , SENSACION DE LLENURA NO CANALIZA FLATOS EL DIA DE HOY SE INICIARA ENZIMAS DIGESTIVAS Y SE SOLICITA A PACIENTE DEAMBULE ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA QUE SE LOGRA DESTETE DE OXIGENO Y CONTINUAR CON INDICACIONES, POR SOLICITUD DE MEDICO TRATANTE SE REALIZA RX DE ABDOMEN EN DOS POSICIONES LA MISMA QUE SE ENVIA A DR YANGUA QUIEN INDICA UN INICIO DE PATRON DE ILEON E INDICA SI NO MEJORA CUADRO ABDOMINAL DEJAR EN NPO. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE COMUNICAN NOVEDADES VIA TELEFONICA CON DR YANGUA QUIEN INDICA DEJAR PACIENTE EN NPO NOS MANTENDREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN:
INDICACIONES AM

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DR. KEVIN CORNEJO
1726836412


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
Médico Residente
C.I. 1723036412


Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 11-AUG-2023 06:34:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD&A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA EVOLUCIÓN AM
MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: PACIENTE REFIERE MODERADO DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO EVA 6/10, NO NAUSEA , NO VOMITO , MENOR DISCONFORT ABDOMINAL, AUN NO CANALIZA FLATOS

EXAMEN FISICO:

TA: 145/78 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 18, SAT02:89% AA
PESO: 68.4 KG
DIURESIS: 1250ML/24 HORAS GU 0.76 ML/KG/H
COLECISTOSTOMÍA: 400ML/24 HORAS

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACIÓN DE HERIDAS OPERATORIAS, E HIPOCONTRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PRESENCIA DE SONTA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. HAO ERITEMATOSO A NIVEL ABDOMINAL.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

COMPLEMENTARIOS:

07/08/2023 BT 1.19 BD 0.66 BI 0.53 TGO 21.8 TGP 36.5 GGT 76.4 FA 126 LDH 147 AMILASA 10 LIPASA 6.4 TP 13.1
INR 1.25 TTP 48.7 GLUCOSA 158.4 UREA 69.4 BUN 32.4 CREAT 1.36 NA 130K 4.59 CL 93.6 PCR 363.2 HB 14.7
HCTO 43.3 PLAQ 207 000 LEU 23.51 NEU 21.26

07/08: PH 7.33, PO2 177, PCO2 39, LACT 2.7, EB -5.3, HCO2 20.6

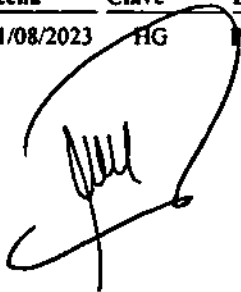
09/08 HB 12.6 HCTO 37.6 LEU 8.70 PLAQ 156 PCR 292.9 UREA 76.7 BUN 35.8 NA 133 K 4.63, CL 101.1

TC S/C ABDOMEN Y PELVIS: SE EVIDENCIA VESICULA HIDROPICA CON PAREDES IRREGULARES Y GRUESA, CON LITOS EN SU INTERIOR, LITO 6 MM. CON LIQUIDO PERIVESICULAR. (INFORMA DRA. NARVAEZ)

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
11/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
C.I. 17532180431



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1723811412

Fecha : 11-AUG-2023 09:16:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: NOTA DE EVENTO//CIRUGIA ONCOLOGICA
MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTREENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: PACIENTE REFIERE MODERADO DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO EVA 6/10. NO NAUSEA , NO VOMITO, PRESENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA.

EXAMEN FISICO:

TA: 145/78 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 18. SAT02:89% AA
PESO: 68.4 KG
DIURESIS: 1250ML/24 HORAS GU 0.76 ML/KG/H
COLECISTOSTOMÍA: 400ML/24 HORAS

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACIÓN DE HERIDAS OPERATORIAS, E HIPOCONTRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. HAO ERITEMATOSO A NIVEL ABDOMINAL.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

COMPLEMENTARIOS:

07/08/2023 BT 1.19 BD 0.66 BI 0.53 TGO 21.8 TGP 36.5 GGT 76.4 FA 126 LDH 147 AMILASA 10 LIPASA 6.4 TP 13.1 INR 1.25 TTP 48.7 GLUCOSA 158.4 UREA 69.4 BUN 32.4 CREAT 1.36 NA 130K 4.59 CL 93.6 PCR 363.2 HB 14.7 HCTO 43.3 PLAQ 207 000 LEU 23.51 NEU 21.26

07/08: PH 7.33, PO2 177, PCO2 39, LACT 2.7, EB -5.3, HCO2 20.6

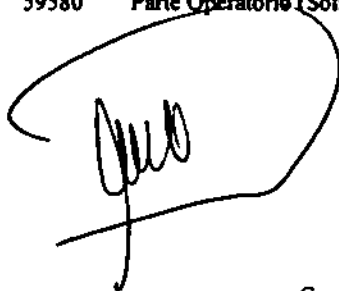
09/08 HB 12.6 HCTO 37.6 LEU 8.70 PLAQ 156 PCR 292.9 UREA 76.7 BUN 35.8 NA 133 K 4.63, CL 101.1

*TC S/C ABDOMEN Y PELVIS: SE EVIDENCIA VESICULA HIDROPICA CON PAREDES IRREGULARES Y GRUESA, CON LITOS EN SU INTERIOR, LITO 6 MM. CON LIQUIDO PERIVESICULAR. (INFORMA DRA. NARVAEZ)

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
11/08/2023	59580	Parte Operatorio (Solicitud)



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230831



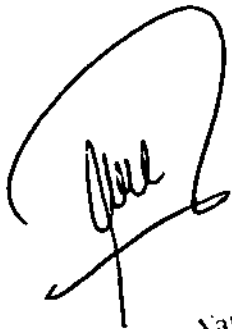
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejón
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL QUE IMPIDIO REALIZAR COLECISTECTOMIA. EL DIA DE AYER SE REALIZA RX DE ABDOMEN EN DOS POSICIONES DONDE SE EVIDENCIA UN PATRON DE ILEO, AL MOMENTO CURSANDO SU POSTQUIRURGICO MEDIATO, CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, SIN EMBARGO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA, SE CONSIDERA QUE PUEDE HABER UNA PERFORACION INTESTINAL, POR LO QUE SE PASA PARTE OPERATORIO DE EMERGENCIA, SE INFORMA RIESGOS Y COMPLICACIONES A PACIENTE Y FAMILIARES, QUIENES ACEPTAN Y FIRMAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.

PLAN:

- PARTE OPERATORIO DE EMERGENCIA
- CONSENTIMIENTOS INFORMADOS
- NOVEDADES

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA
DRA. JOSSELYN MOREJÓN
0504236662



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331



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

Fecha : 12-AUG-2023 05:21:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MED0 MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA EVOLUCIÓN AM
MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

S: PACIENTE LEVE DOLOR A NIVEL DE SITIOQUIRURGICO, CANALIZA FLATOS,

EXAMEN FISICO:

TA: 117/63 MMHG, FC: 67 LPM, FR: 18, SAT02:93% 1LT
PESO: 68.4 KG
DIURESIS: 1350ML/24 HORAS GU 0.8ML/KG/H
DREN: 80 ML HEMATOSEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 400ML/24HORAS

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO
MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: APOSITO MANCHADO, RHA PRESENTES PERO DISMINUIDOS.LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE HERIDAS OPERATORIAS, E HIPOCONTRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. DRENAJE CON PRODUCCION HEMATOSEROSA.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHESIONAL QUE IMPIDIO REALIZAR COLECISTECTOMIA.

Examen Físico: EN RX DE ABDOMEN EN DOS POSICIONES DONDE SE EVIDENCIA UN PATRON DE ILEO, AL MOMENTO CURSANDO SU POSTQUIRURGICO MEDIATO, CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, SIN EMBARGO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA, SE CONSIDERA QUE PUEDE HABER UNA PERFORACION INTESTINAL, POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE, EVIDENCIANDO PERFORACION INTESTINAL DE APROX. 7 MM. EN ESPEJO EN ASA INTESTINAL ADYACENTE A CICATRIZ UMBILICAL. AL MOMENTO PACIENTE CON BUEN CONTROL DE DOLOR, EVOLUCION FAVORABLE, DRENAJE PERMEABLE CON PRODUCCION HEMATOSEROSA, COLECISTOSTOMIA CON PRODUCCION MODERADA. SE REALIZARA INTERCONSULTA A UCI PARA COLOCACION DE CVC E INICIO DE NPT.

PLAN:
INDICACIONE AM

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA. JOSSELYN MONCAYO
1721351805

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
12/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
LAPAROSCOPICA
C.I.: 1753230331

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

Fecha : 12-AUG-2023 18:58:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD\$C RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA/ EVOLUCIÓN PM

PACIENTE: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
HCL: 81049
EDAD: 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

DIAS DE HOSPITALIZACION: 5
DIAS POSTQUIRURGICO: 5/1

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR EN SITIO QUIRURGICO EVA 3/10, SE MANTIENE EN NADA POR VIA ORAL, DIURESIS PRESENTE, CANALIZA FLATOS

OBJETIVO:
TA: 124/66 MMHG, FC: 60 LPM, FR: 18, SAT02:94% ILT
PESO: 68.4 KG
DIURESIS: 650 ML/12 HORAS GU 0.79 ML/KG/H
DREN: 100 ML HEMATOSEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 300ML/24HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: APOSITO MANCHADO, RHA DISMINUIDOS, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE HERIDAS QUIRURGICAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. DRENAJE CON PRODUCCION HEMATOSEROSA.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

Examen Físico:

MR
Dra. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg 1027-2019-212184n

[Signature]
Dr. Dagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1733230331

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL QUE IMPIDIO REALIZAR COLECISTECTOMIA. EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENICA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA, SE CONSIDERA QUE PUEDE HABER UNA PERFORACION INTESTINAL, POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE, EVIDENCIANDO PERFORACIÓN INTESTINAL DE APROX. 7 MM, EN ESPEJO EN ASA INTESTINAL ADYACENTE A CICATRIZ UMBILICAL. AL MOMENTO PACIENTE CON BUEN CONTROL DE DOLOR, EVOLUCION FAVORABLE, DRENAJE PERMEABLE CON PRODUCCION HEMATOSEROSA, COLECISTOSTOMIA CON PRODUCCION MODERADA. SE INICIA NUTRICION PARENTERAL PARA SOPORTE NUTRICIONAL.

PLAN:
ANALGESIA
ANTIBIOTICOTERAPIA
NUTRICION PARENTERAL

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA. MICAELA RON
1720914504

MR

Dra. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2019-2121848

[Signature]

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha: 12-AUG-2023 14:20:00 H.C.: 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico: MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA
INDICACION DE NUTRICION PARENTERAL

PACIENTE: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
HCL: 81049
EDAD: 83 AÑOS

PESO: 68.4 KG
TALLA: 169 CM
TMBASAL: 1344.56 KCAL
FACTOR DE ESTRES: 1.5
KCAL/DIA: 2016.84 KCAL

CARBOHIDRATOS:
50% - 1008.42 KCAL- 252.11 GRAMOS- 504 ML

PROTEINAS:
20%-403.4 KCAL -100.84 GRAMOS-672.27 ML
GRAMOS DE NITROGENO UREICO: 16.13
RELACION CALORIAS NO PROTEICAS/ NITROGENO: 1613.47:16.13 100/1

LIPIDOS:
30% - 605.5 KCAL- 67.23 GRAMOS- 336.15 ML

TOTAL DE LIQUIDOS DE NPT: 1512.42 ML - 63 ML/H

LIQUIDOS AL DIA 35 ML/KG/DIA: 2394 ML
DIFERENCIA: 881.58 ML - 37 ML/H

REQUERIMIENTO DE ELECTROLITOS:
NA: 2 MEQ/KCAL: 136.8 MEQ/DIA
K: 1 MEQ/KCAL: 68.4 MEQ/DIA

INDICACION DE NPT:
DEXTROSA 50% EN AGUA 504 ML+ AMINOPLASMAL 15% 672.27 ML + LIPOFUNDIN 20% 336.15 ML, PASAR
INTRAVENOSO A 63 ML/H
HIDRATACION:
CLORURO DE SODIO 0.9% 882 ML+ 60 MEQ DE CLORURO DE POTASIO (3 AMPOLLAS), PASAR
INTRAVENOSO A 37 ML/H

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA.MICAELA RON
1720914504



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Handwritten signature of Dra. Micaela Ron
Dra. Micaela Ron Urbano
PG CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2019-2121-000

Fecha : 13-AUG-2023 19:37:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA// EVOLUCIÓN PM

PACIENTE: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
HCL: 81049
EDAD: 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, HOY INICIA TOLERANCIA A HIELOS, DIURESIS PRESENTE, CANALIZA FLATOS

OBJETIVO:
TA: 136/66MMHG, FC: 66LPM, FR:18 SATO2: 87% AA
PESO: 68.4 KG
DIURESIS: 1250 ML/12 HORAS
DREN: 40 ML HEMATOSEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 140ML/12HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: APOSITO MANCHADO, RHA DISMINUIDOS, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE HERIDAS QUIRURGICAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PRESENCIA DE SONTA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. DRENAJE CON PRODUCCION HEMATOSEROSA.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES ++, PULSOS DISTALES PRESENTES
Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL QUE IMPIDIO REALIZAR COLECISTECTOMIA. EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENICA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA, SE CONSIDERA QUE PUEDE HABER UNA PERFORACION INTESTINAL, POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE, EVIDENCIANDO PERFORACIÓN INTESTINAL DE APROX. 7 MM, EN ESPEJO EN ASA INTESTINAL ADYACENTE A CICATRIZ UMBILICAL. AL MOMENTO PACIENTE CON BUEN CONTROL DE DOLOR, EVOLUCION FAVORABLE, DRENAJE PERMEABLE CON PRODUCCION HEMATOSEROSA, COLECISTOSTOMIA CON PRODUCCION MODERADA. SE INICIA NUTRICION PARENTERAL PARA SOPORTE NUTRICIONAL. EL DIA DE HOY SE INICIA TOLERANCIA A HIELO ORAL Y SE INSISTE EN DEAMBULACION

PLAN:
BH + PCR 14/08/2023

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA. PAOLA FRÍAS
1725073173

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Paola Frías
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1725073173

Fecha : 13-AUG-2023 06:10:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA// EVOLUCIÓN AM

PACIENTE: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
HCL: 81049
EDAD: 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

DIAS DE HOSPITALIZACION: 6
DIAS POSTQUIRURGICO: 6/2

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR EN SITIO QUIRURGICO EVA 3/10, SE MANTIENE EN NADA POR VIA ORAL, DIURESIS PRESENTE, CANALIZA FLATOS

OBJETIVO:
TA: 122/59 MMHG, FC: 61 LPM, FR:20 SAT02:93% ILT
PESO: 68.4 KG
DIURESIS: 1450 ML/24 HORAS GU 0.88ML/KG/H
DREN: 120 ML HEMATOSEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 500ML/24HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: APOSITO MANCHADO, RHA DISMINUIDOS, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE HERIDAS QUIRURGICAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. DRENAJE CON PRODUCCION HEMATOSEROSA.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES ++, PULSOS DISTALES PRESENTES

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
13/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
13/08/2023	2958760	EXAMEN DE SANGRE

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1758321913-11

Dr. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGÍA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2019-2121840

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS. INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL QUE IMPIDIO REALIZAR COLECISTECTOMIA. EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA, SE CONSIDERA QUE PUEDE HABER UNA PERFORACION INTESTINAL, POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE, EVIDENCIANDO PERFORACIÓN INTESTINAL DE APROX. 7 MM, EN ESPEJO EN ASA INTESTINAL ADYACENTE A CICATRIZ UMBILICAL. AL MOMENTO PACIENTE CON BUEN CONTROL DE DOLOR, EVOLUCION FAVORABLE, DRENAJE PERMEABLE CON PRODUCCION HEMATOSEROSA, COLECISTOSTOMIA CON PRODUCCION MODERADA. SE INICIA NUTRICION PARENTERAL PARA SOPORTE NUTRICIONAL. EL DIA DE HOY SE INICIA TOLERANCIA A HIELO ORAL Y SE INSISTE EN DEAMBULACION

PLAN:
ANALGESIA
ANTIBIOTICOTERAPIA
NUTRICION PARENTERAL
DEAMBULACION
BH + PCR 14/08/2023

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA. MICAELA RON
1720914504



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Jul
Dra. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2019-2121840

Fecha : 14-AUG-2023 07:50:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÓI TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA, NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALRECIAS: NO REFIERE.

PROBLEMAS:

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD. TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 +
LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION
INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 7 MM 11/08/2023.
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: PACIENTE REFEIRE DESCANSO ADECUADO, NO DOLOR ABDOMINAL, AFEBRIL. DIUREIS POR SONTA
VESICAL PRESENTE, NO NAUSEAS NI VOMITO.

EXAMEN FISICO: TA: 160/83 FC: 75 FR: 18 SATO2: 89 % AA
PESO: 68.4 KG
INGRESOS: 3817 EGRESOS: 2550 ML/24 HORAS, GU: 1.5 ML/KG/H
PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS
TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV CONSERVADO
NO RUIDOS SOBREAÑIDOS. ABDOMEN: SUAVE LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION PROFUND EN
HEMIABDOMEN SUPERIOR. PRESENCIA DE DRENAJE PRODUCTIVO.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

Examen Físico: LABORATORIO:

09/08/2023 UREA: 7.7 CREATININA: 1.16 SODIO: 133.0 POTASIO: 4.63 PCR CUANTITATIVO: 292.9 HEMOGLOBINA:
12.6 HEMATOCRITO: 37.63 PLAQUETAS: 156 GLOBULOS BLANCOS: 8.70 NEUTROFILOS: 8.09
07/08/2023 GLUCOSA: 158 UREA: 69 CREATININA: 1.36 SODIO: 130.459 PCR: 363 HB: 14.7 HCTO: 43.3 LEUCOCITOS:
23.53 NEUTROFILOS: 21.26 PLAQUETAS: 207.000

ANALISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON EL DIAGNOSTICO ONCOLOGICO CONOCIDO EN SU
EVOLUCION DESTACAN LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO
07/08/2023 + + LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL POR
PERFORACION INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 7 MM 11/08/2023. SE MANTIENE
ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, AL MOMENTO CLNICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE
FALLO SISTEMICO, PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS, NOS MANTENEMOS ATENTOS A SU
EVOLUCION.
2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL SUPERADA, FILTRADO GLOMERULAR ACTUAL 79
ML/ MIN.
3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2. GLICEMIAS CONTROLADAS SIN MEDICACION. MANTENDREMOS
CONTROLES
4. ANTECEDNETE HTA, AL MOMENTO CIFRAS CONTENDENCIA A LA HIPERTENSION, POR LO QUE SE
REINICIA ANTIHIPERTENSIVO
5. ANTECEDNETE DE HIPOTIROIDISMO SE MANTIENE MEDICACION HABITUAL.

PLAN:

1. INCENTIVO RESPIRATORIO 10 VECES CADA 3 HORAS A TOLERANCIA.
2. MANTENER ANTIBIOTICO INDICADO POR CIRUGIA
3. GLICEMIA CAPILAR 07:00 Y 18:00
4. LOSARTAN 50 MG VO QD
5. LEVOTIROXINA A DOSIS HABITUAL EN AYUNAS CON UN SORBO DE AGUA.
5. VIGILAR GASTO URINARIO, SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA O BAJO GASTO.
6. PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS
7. ORDENES DE CIRUGIA.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 172007369

Fecha : 14-AUG-2023 06:01:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
 Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
 1753230331

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA// EVOLUCIÓN AM

PACIENTE: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
 EDAD: 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
 P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
 P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
 P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
 P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
 P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
 P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
 P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

S: PACIENTE REFIERE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, ADECUADA TOLERANCIA A HIELOS, DIURESIS PRESENTE, CANALIZA FLATOS

OBJETIVO:
 TA: 146/66MMHG, FC: 68LPM, FR:18 SAT02: 89% AA
 PESO: 68.4 KG
 DIURESIS: 2050 ML/24 HORAS
 DREN: 60 ML HEMATOSEROSO
 COLECISTOSTOMÍA: 440ML/12HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
 CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
 ABDOMEN: RHA PRESENTES, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CON LEVE ERITEMA CENTRAL. PRESENCIA DE SONTA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. DRENAJE CON PRODUCCION SEROHEMATICA.
 EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES ++, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.
 ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL QUE IMPIDIO REALIZAR COLECISTECTOMIA. EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA, SE CONSIDERA QUE PUEDE HABER UNA PERFORACION INTESTINAL INCIDENTAL

Examen Físico: POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE EL 11 DE AGOSTO, EVIDENCIANDO PERFORACIÓN INTESTINAL DE APROX. 7 MM, EN ESPEJO EN ASA INTESTINAL ADYACENTE A CICATRIZ UMBILICAL. AL MOMENTO PACIENTE CON BUEN CONTROL DE DOLOR, EVOLUCION FAVORABLE, DRENAJE PERMEABLE CON PRODUCCION SEROHEMATICA. COLECISTOSTOMIA CON PRODUCCION MODERADA. SE INICIA NUTRICION PARENTERAL PARA SOPORTE NUTRICIONAL. EL DIA DE AYER SE INICIA TOLERANCIA A HIELO ORAL Y SE INSISTE EN DEAMBULACION.

PLAN:
 BH + PCR 14/08/2023
 AROMATICAS HOY
 AMBULATORIO Estricto
 CONTINUAR NPT
 PDTE RESULTADOS DE CULTIVO DE LIQUIDO INTESTINAL 11-08-2023

DR. BAGNER YANGUA
 1753230331

SOLICITUDES

Fecha Clave Descripción

Dr. Bagner Yangua S.
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 GENERAL Y LAPAROSCOPICA
 C.I. 1753230331

Fecha : 14-AUG-2023 09:12:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD#X ORTIZ CAJIAS DANIELA STEFANIA
MEDICA CIRUJANA - CC: 1722707633

Evolución: NOTA IMPORTANTE:

SE INDICA POR PARTE DE PERSONAL DE ENFERMERIA DE QUIROFANO QUE MUESTRA (PIEZA QUIRURGICA 11/08/23) NO FUE RECIBIDA EN PATOLOGIA YA QUE NO CONSTA EN EL SISTEMA. POR LO QUE SE GENERA PEDIDO NUEVAMENTE Y SE ANULA PREVIO.

Examen Físico: DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA. DANIELA ORTIZ
1722707633

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
14/08/2023	2958968	PIEZAS QUIRURGICAS

SOLCA MOCOTE QUITO
Dra. Daniela Ortiz
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1722707633

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1703230331

Fecha : 14-AUG-2023 19:03:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDSA CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA// EVOLUCIÓN PM

PACIENTE: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
EDAD: 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

S: PACIENTE REFIERE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, ADECUADA TOLERANCIA A LIQUIDOS, DIURESIS PRESENTE, CANALIZA FLATOS

OBJETIVO:
TA: 150/80MMHG, FC: 78LPM, FR:18 SATO2: 90% AA
PESO: 68.4 KG
DIURESIS: 2090 ML/12 HORAS
DREN: 30 ML HEMATOSEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 200ML/12HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CON LEVE ERITEMA CENTRAL. PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. DRENAJE CON PRODUCCION SEROHEMATICA.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES ++, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL QUE IMPIDIO REALIZAR COLECISTECTOMIA. EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA, SE CONSIDERA QUE PUEDE HABER UNA PERFORACION INTESTINAL INCIDENTAL POR LO QUE SE DECIDE

Examen Físico: REALIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE EL 11 DE AGOSTO, EVIDENCIANDO PERFORACIÓN INTESTINAL DE APROX. 7 MM, EN ESPEJO EN ASA INTESTINAL ADYACENTE A CICATRIZ UMBILICAL. AL MOMENTO PACIENTE CON BUEN CONTROL DE DOLOR, EVOLUCION FAVORABLE, DRENAJE PERMEABLE CON PRODUCCION SEROHEMATICA, COLECISTOSTOMIA CON PRODUCCION MODERADA. SE INICIO NUTRICION PARENTERAL PARA SOPORTE NUTRICIONAL. EL DIA DE AYER SE INICIA TOLERANCIA A HIELO ORAL, HOY SE INICIA LIQUIDS CLAROS Y SE INSISTE EN DEAMBULACION.ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA INICIO DE ANTIFUNGICO Y ANTIHIPERTENSIVO ORAL. PERSISTE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA POR LO CUAL NOS MANTENDREMOS ATENTOS A EVOLUCION DEL PACIENTE.

PLAN:
CONTINUAR INDICACIONES AM

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DR. KEVIN CORNEJO
1726836412

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723836412

Fecha : 15-AUG-2023 05:37:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA// EVOLUCIÓN AM

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

S: PACIENTE TOLERA LIQUIDOS, CANALIZA FLATOS NO DOLOR ABDOMINAL

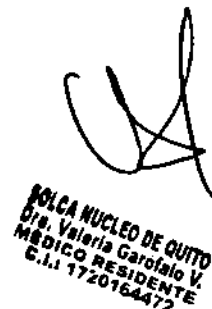
OBJETIVO:
TA: 140/76MMHG, FC: 83LPM, FR:20 SAT02: 88% AA
PESO: 68.4 KG
DIURESIS: 3150 ML/24 HORAS
DREN: 35 ML HEMATOSEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 400ML/24HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CON LEVE ERITEMA CENTRAL.NO SALIDA DE LIQUIDO A LA PRESION. PRESENCIA DE Sonda de COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. DRENAJE CON PRODUCCION SEROHEMATICA.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHESIONAL EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL, SE DECIDE REALIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE EL 11 DE AGOSTO, EVIDENCIANDO PERFORACIÓN INTESTINAL DE APROX. 7 MM, EN ESPEJO EN ASA INTESTINAL ADYACENTE A CICATRIZ UMBILICAL. AL MOMENTO PACIENTE CON BUEN CONTROL DE DOLOR, EVOLUCION FAVORABLE, DRENAJE PERMEABLE CON PRODUCCION SEROHEMATICA, COLECISTOSTOMIA CON PRODUCCION MODERADA. SE INICIO NUTRICION PARENTERAL PARA SOPORTE NUTRICIONAL. HA TOLERADO LIQUIDS CLAROS, POR LO QUE EL DIA DE HOY SE DECIDE PROGRESAR DIETA, ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUE DEBIDO A RESULTADOS DE CULTIVOS, INICIA ANTIFUNGICO. NOS MANTENDREMOS ATENTOS A EVOLUCION DEL PACIENTE.

PLAN:
DIETA
ANALGESIA
CONTROL Y CUANTIFICACION DE DRENAJES
INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA VALERIA GAROFALO
1720164472

SOLICITUDES

Fecha Clave Descripción

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 15-AUG-2023 08:38:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÓI TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA, NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALREGIAS: NO REFIERE.
PROBLEMAS:
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 +
LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION
INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 7 MM 11/08/2023.
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: PACIENTE REFEIRE DESCANSO ADECUADO, NO DOLOR ABDOMINAL, AFEBRIL. DIURESIS POR SONDA
VESICAL PRESENTE, TOLERA PROGRESION DE DIETA.

EXAMEN FISICO: TA: 140/76 FC: 75 FR: 18 SATO2: 89 % AA

PESO: 68.4 KG

INGRESOS: 2792 EGRESOS: 3585 ML/24 HORAS, GU: 1.5 ML/KG/H

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA. ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV CONSERVADO

NO RUIDOS SOBREAÑIDOS. ABDOMEN: SUAVE LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION PROFUND EN

HEMIABDOMEN SUPERIOR. PRESENCIA DE DRENAJE PRODUCTIVO.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

Examen Físico: LABORATORIO:
09/08/2023 UREA76.7 CREATININA 1.16 SODIO 133.0 POTASIO 4.63 PCR CUANTITATIVO 292.9 HEMOGLOBINA
12.6 HEMATOCRITO 37.63 PLAQUETAS 156 GLOBULOS BLANCOS 8.70 NEUTROFILOS 8.09
07/08/2023 GLUCOSA: 158 UREA: 69 CREATININA: 1.36 130 4.59 PCR: 363 HB: 14.7 HTCO: 43.3 LEUCOCITOS:
23.53 NEUTROFILOS: 21.26 PLAQUETAS: 207.000

ANALISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON EL DIAGNOSTICO ONCOLOGICO CONOCIDO EN SU
EVOLUCION DESTACAN LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO
07/08/2023 + + LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL POR
PERFORACION INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 7 MM 11/08/2023. SE MANTIENE
ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, AL MOMENTO CLNICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE
FALLO SISTEMICO, PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS, NOS MANTENEMOS ATENTOS A SU
EVOLUCION.
2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL SUPERADA, FILTRADO GLOMERULAR ACTUAL 79
ML/ MIN.
3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, GLICEMIAS CONTROLADAS SIN MEDICACION. MANTENDREMOS
CONTROLES
4. ANTECEDNETE HTA, AL MOMENTO CIFRAS CONTENDENCIA A LA HIPERTENSION, POR LO QUE SE
REINICIA ANTIHIPERETNSIVO
5. ANTECEDNETE DE HIPOTIROIDISMO SE MANTIENE MEDICACION HABITUAL.

PLAN:

1. INCENTIVO RESPIRATORIO 10 VECES CADA 3 HORAS A TOLERANCIA.
2. MANTENER ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICO
3. GLICEMIA CAPILAR 07:00 Y 18:00
4. LOSARTAN 50 MG VO QD
5. LEVOTIROXINA A DOSIS HABITUAL EN AYUNAS CON UN SORBO DE AGUA.
5. VIGILAR GASTO URINARIO, SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA O BAJO GASTO.
6. PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS
7. ORDENES DE CIRUGIA.

SOLCA NUCLEO DE QUIRO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I. 720073690

Fecha : 15-AUG-2023 19:01:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: EVOLUCIÓN PM // CIRUGÍA ONCOLÓGICA

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTREENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

S: PACIENTE AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERA LIQUIDOS, CANALIZA FLATOS.

OBJETIVO:

TA: 140/73 MMHG, FC: 92 LPM, FR:20 SAT02: 90% AA
PESO: 68.4 KG
DIURESIS: 950 ML/12 HORAS, GU: 1.1 CC/KG/H
DREN: 40 ML HEMATOSEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 220 ML/12 HORAS

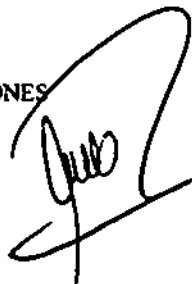
PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CON LEVE ERITEMA CENTRAL.NO SALIDA DE LIQUIDO A LA PRESION, PRESENCIA DE SONTA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. DRENAJE CON PRODUCCION SEROHEMATICA.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS. EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL, SE DECIDE REALIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE EL 11 DE AGOSTO, EVIDENCIANDO PERFORACIÓN INTESTINAL DE APROX. 7 MM, EN ESPEJO EN ASA INTESTINAL ADYACENTE A CICATRIZ UMBILICAL. AL MOMENTO PACIENTE CON BUEN CONTROL DE DOLOR, EVOLUCION FAVORABLE, DRENAJE PERMEABLE CON PRODUCCION SEROHEMATICA, COLECISTOSTOMIA CON PRODUCCION MODERADA. SE INICIO NUTRICION PARENTERAL PARA SOPORTE NUTRICIONAL. HA TOLERADO LIQUIDS CLAROS, POR LO QUE EL DIA DE HOY SE DECIDE PROGRESAR A DIETA LIQUIDA ESTRUCTA, EN CULTIVO DE SECRECION PURULENTA PRESENTA RESULTADOS DE ENTEROCOCUS GALLINARUM SENSIBLE A CIPROFLOXACINA Y CANDIDA ALBICANS POR LO QUE EN DIAS ANTERIORES SE INICIA ANTIFUNGICO POR PARTE DE MEDICINA INTERNA, SE ENCUENTRA PENDIENTE VALORACION DE ATB POR MEDICINA INTERNA, YA QUE CUMPLIO 8 DIAS CON MEROPENEM Y METRONIDAZOL. NOS MANTENDREMOS ATENTOS A EVOLUCION DEL PACIENTE.

PLAN:

- CONTINUAR CON INDICACIONES

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA. JOSSELYN MOREJÓN
0504236662




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

Fecha : 16-AUG-2023 07:19:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: EVOLUCIÓN AM// CIRUGÍA ONCOLÓGICA

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

S: PACIENTE REFIERE ADECUADA NOCHE DE DESCANSO, DOLOR CONTROLADO, TOLERA DIETA LIQUIDA, NO NAUSEAS NO VOMITO.

OBJETIVO:
TA: 146/77 MMHG, FC: 84 LPM, FR:19 SAT02: 91% AA
PESO: 68.4 KG
DIURESIS: 1750 ML/24 HORAS, GU: 1.1 CC/KG/H
DREN: 50 ML HEMATOSEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 320 ML/24 HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CON LEVE ERITEMA CENTRAL. NO SALIDA DE LIQUIDO A LA PRESION, PRESENCIA DE Sonda de COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. DRENAJE CON PRODUCCION SEROHEMATICA.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS. EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA. HOMANS NEGATIVO.

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL, SE DECIDE REALIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +

Examen Físico: ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DECAVIDAD + DRENAJE EL 11 DE AGOSTO, EVIDENCIANDO PERFORACIÓN INTESTINAL DE APROX. 7 MM, EN ESPEJO EN ASA INTESTINAL ADYACENTE A CICATRIZ UMBILICAL, PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION SE HA MANTENIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO DIETA LIQUIDA, CON DRENAJE DE PRODUCCION SEROSA, EL DIA DE AYER SE OBTUVO RESULTADO FINAL DE CULTIVO CON CRECIMIENTO DE ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL, EL DIA DE HOY PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA DECISION DE MANEJO ANTIBIOTICO.

PLAN:
INDICACIONES AM
INDICACIONES DE MED INTERNA

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA. ANDREA CARRERA
1723258073

COLEGIO NACIONAL DE QUIRURGIAS
Dr. Erazo Ronquillo Jorge Moises
Médico Residente
C.C. 1723258073

SOLICITUDES

Fecha : 16-AUG-2023 19:32:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: EVOLUCIÓN PM// CIRUGÍA ONCOLÓGICA

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

S: PACIENTE BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERA DIETA LIQUIDA, NO NAUSEAS NO VOMITO, REFIERE REFLUJO POSTERIOR A DIETA.

OBJETIVO:
TA: 150/77 MMHG, FC: 91 LPM, FR:19 SAT02: 94% AA
PESO: 69 KG
DIURESIS: 1180 ML/12 HORAS, GU: 1.42 CC/KG/H
DREN: 5 ML HEMATOSEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 200 ML/12 HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CON LEVE ERITEMA CENTRAL, CON APOSITO EN TERCIO INFERIOR LIMPIO SECO.NO SALIDA DE LIQUIDO A LA PRESION, PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. DRENAJE CON PRODUCCION SEROHEMATICA.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHESIONAL EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL, SE DECIDE REALIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA +

Examen Físico: ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DECAVIDAD + DRENAJE EL 11 DE AGOSTO, EVIDENCIANDO PERFORACIÓN INTESTINAL DE APROX. 7 MM, EN ESPEJO EN ASA INTESTINAL ADYACENTE A CICATRIZ UMBILICAL, PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION SE HA MANTENIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO DIETA LIQUIDA, CON DRENAJE DE PRODUCCION HEMATICOSEROSA, CON RESULTADO FINAL DE CULTIVO CON CRECIMIENTO DE ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL, VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN DESCONTINUA MEROPENEM, Y MANTIENE ANTIBIOTICOTERAPIA, NO SIGNOS DE PERITONISMO, NO SIGNOS DE SIRS, PRESENTA REFLUJO GASTROESOFAGICO QUE SE ENCONTRABA EN ESTUDIO POR GASTROENTEROLOGIA, POR LO QUE EL DIA DE MAÑANA SE REALIZARA INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA PARA VALORACION.

PLAN:
MISMAS INDICACIONES AM
INDICACIONES DE MED INTERNA
I/C GASTROENTEROLOGIA 17/08/2023 (DR. YANGUA)

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
MD. ABIGAIL PACHACAMA
1722405337

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

Fecha : 16-AUG-2023 07:19:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: EVOLUCIÓN AM/ CIRUGÍA ONCOLÓGICA

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

S: PACIENTE REFIERE ADECUADA NOCHE DE DESCANSO, DOLOR CONTROLADO, TOLERA DIETA LIQUIDA, NO NAUSEAS NO VOMITO.

OBJETIVO:
TA: 146/77 MMHG, FC: 84 LPM, FR:19 SAT02: 91% AA
PESO: 68.4 KG
DIURESIS: 1750 ML/24 HORAS, GU: 1.1 CC/KG/H
DREN: 50 ML HEMATOSEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 320 ML/24 HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CON LEVE ERITEMA CENTRAL.NO SALIDA DE LIQUIDO A LA PRESION, PRESENCIA DE Sonda de COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. DRENAJE CON PRODUCCION SEROHEMATICA.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHNERENCIAL EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL, SE DECIDE REALIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL +

Examen Físico: ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DECAVIDAD + DRENAJE EL 11 DE AGOSTO, EVIDENCIANDO PERFORACIÓN INTESTINAL DE APROX. 7 MM. EN ESPEJO EN ASA INTESTINAL ADYACENTE A CICATRIZ UMBILICAL, PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION SE HA MANTENIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO DIETA LIQUIDA, CON DRENAJE DE PRODUCCION SEROSA, EL DIA DE AYER SE OBTUVO RESULTADO FINAL DE CULTIVO CON CRECIMIENTO DE ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL, EL DIA DE HOY PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA DECISION DE MANEJO ANTIBIOTICO.

PLAN:
INDICACIONES AM
INDICACIONES DE MED INTERNA

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA. ANDREA CARRERA
1723258073

COLOCANDO DE QUIT
Dra. Andrea Carrera
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073

Fecha : 16-AUG-2023 07:47:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA. NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALREGIAS: NO REFIERE.
PROBLEMAS:
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO QUIRURGICO.
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTRENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER SUPERADO.
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 +
LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION
INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 7 MM 11/08/2023.
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: AL MOMENTO NO REFIERE MOLESITAS, HA TOLERADO DIETA LIQUIDA, NO NAUSEAS NI VOMITO. NO
DOLOR ABDOMINAL. AFEBRIL. DIURESIS PRESENTE.

TA: 146/77 MMHG, FC: 84 LPM, FR:19 SAT02: 91% AA
PESO: 68.4 KG
DIURESIS: 1750 ML/24 HORAS, GU: 1.1 CC/KG/H
DREN: 50 ML HEMATOSEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 320 ML/24 HORAS
INGRESOS: 2792 EGRESOS: 3585 ML/24 HORAS, GU: 1.5 ML/KG/H

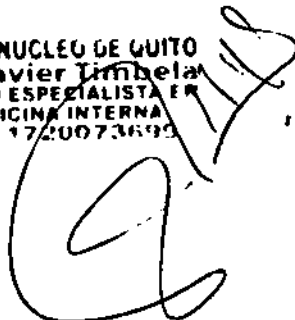
PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS
TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV CONSERVADO
NO RUIDOS SOBREAÑIDOS. ABDOMEN: SUAVE LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION PROFUND EN
HEMIABDOMEN SUPERIOR. PRESENCIA DE DRENAJE PRODUCTIVO.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

LABORATORIO:

15/08/2023 CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL: ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A
CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL
14/08/2023 PCR CUANTITATIVO 70.1 HEMOGLOBINA 15.0 HEMATOCRITO 45.9 45.9 PLAQUETAS 217
GLOBULOS BLANCOS 11.96 NEUTROFILOS 9.05
09/08/2023 UREA76.7 CREATININA 1.16 SODIO 133.0 POTASIO 4.63 PCR CUANTITATIVO 292.9 HEMOGLOBINA
12.6 HEMATOCRITO 37.63 PLAQUETAS 156 GLOBULOS BLANCOS 8.70 NEUTROFILOS 8.09
07/08/2023 GLUCOSA: 158 UREA: 69 CREATININA: 1.36 130 4.59 PCR: 363 HB: 14.7 HCTO: 43.3 LEUCOCITOS:
23.53 NEUTROFILOS: 21.26 PLAQUETAS: 207.000

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1720073699



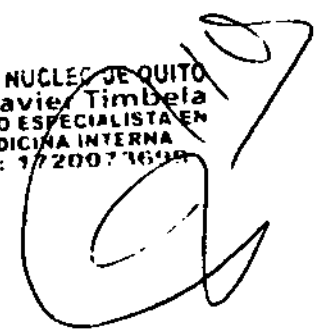
ANALISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON EL DIAGNOSTICO ONCOLOGICO CONOCIDO EN SU EVOLUCION DESTACAN LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 + LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 7 MM 11/08/2023. SE HA MANTENIDO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, RESULTADOS DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL: ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL POR LO QUE SE DECIDE ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA + ANTIFUNGICO DIRIGIDO POR CULTIVO, CLINICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA.
2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL SUPERADA, FILTRADO GLOMERULAR ACTUAL 79 ML/ MIN.
3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, GLICEMIAS CONTROLADAS SIN MEDICACION. MANTENDREMOS CONTROLES
4. ANTECEDNETE HTA, CIFRAS CONTENDENCIA A LA HIPERTENSION, POR LO QUE SE REINICIA ANTIHIPERTENSIVO.
5. ANTECEDNETE DE HIPOTIROIDISMO SE MANTIENE MEDICACION HABITUAL.

PLAN:

1. INCENTIVO RESPIRATORIO 10 VECES CADA 3 HORAS A TOLERANCIA.
2. DESCONTINUAR MEROPENEM
3. CIPROFLOXACINA 400 MG INTRAVENOSO CADA 12 HORAS
4. MANTENER METRONIDAZOL 500 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS
5. MANTENER FLUCONAZOL 200 MG INTRAVENOSO UNA VEZ AL DIA
3. GLICEMIA CAPILAR 07:00 Y 18:00
4. LOSARTAN 50 MG VO QD
5. LEVOTIROXINA A DOSIS HABITUAL EN AYUNAS CON UN SORBO DE AGUA.
5. VIGILAR GASTO URINARIO, SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA O BAJO GASTO.
6. LABORATORIO DE CONTROL MAÑANA: BH, UREA, CREATININA, SODIO, POTASIO, PCR.
7. ORDENES DE CIRUGIA.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1720073698



Fecha : 17-AUG-2023 07:57:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Bagner Yangua
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1753230331

Fecha : 17-AUG-2023 10:35:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
 Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
 1753230331

Evolución: NOTA DE VALORACION
 SE RECIBE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO:
 17-08 GLUC:217 UREA:46.1 CREA:0.73 NA:130 K:4.89 CL:98.6 PCR:71.6 HB:13.5 HCTO:41.7 PLT:225000
 LEU:13.71 NEU:77% LINF:6.1 EOS:3.6

 SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS, Y NEUTROFILIA ASI COMO AUMENTO DE PCR SE COMUNICA
 RESULTADOS A DR. TIMBELA QUIEN INDICA REALIZAR EXAMNEES PARA BUSCAR FOCO.
 ADEMAS SE OBSERVA EN TERCIO MEDIO DE HERIDA ERITEMA E INDURACION POR LO QUE SE
 REALIZARA RETIRO DE GRAPAS Y CURACION.
 PLAN:
 BH + PCR 18-08-2023 7AM
 EMO STAT + CULTIVO SI AMERITA
 RX DE TORAX EN 2 POSICIONES
 CURACION DE HERIDA STAT

 DR. BAGNER YANGUA
 1753230331

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	2960921	EXAMEN DE SANGRE
	2960921	EXAMEN DE ORINA
	2960921	ESTUDIOS DE IMAGEN

Dr. Bagner Yangua S.
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 GENERAL Y LAPAROSCOPICA
 C.I. 1753230331

Fecha : 17-AUG-2023 07:52:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA, NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALREGIAS: NO REFIERE.
PROBLEMAS:
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO QUIRURGICO.
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTREENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER SUPERADO.
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 +
LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION
INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 7 MM 11/08/2023.
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: REFIERE AL REINICAR DIETA SINTOMAS DE REFLUJO PERSISTENTE, TOS SECA. NO VOMITO, NO DOLOR
ABOMINAL, DEPOSICION PENDIENTE, DIUREIS ESPONTANE PRESENTE.

TA: 158/77 MMHG, FC: 90 LPM, FR: 18 SAT02: 92% AA
PESO: 69 KG
DIURESIS: 1730 ML/24HORAS, GU: 1.04 CC/KG/H
DREN: 25 ML HEMATOSEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 280 ML/24 HORAS
PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS
TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV CONSERVADO
NO RUIDOS SOBREAÑIDOS. ABDOMEN: SUAVE LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION PROFUND EN
HEMIABDOMEN SUPERIOR. PRESENCIA DE DRENAJE PRODUCTIVO.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

LABORATORIO:
15/08/2023 CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL: ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A
CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL
14/08/2023 PCR CUANTITATIVO 70.1 HEMOGLOBINA 15.0 HEMATOCRITO 45.9 45.9 PLAQUETAS 217
GLOBULOS BLANCOS 11.96 NEUTROFILOS 9.05
09/08/2023 UREA 76.7 CREATININA 1.16 SODIO 133.0 POTASIO 4.63 PCR CUANTITATIVO 292.9 HEMOGLOBINA
12.6 HEMATOCRITO 37.63 PLAQUETAS 156 GLOBULOS BLANCOS 8.70 NEUTROFILOS 8.09
07/08/2023 GLUCOSA: 158 UREA: 69 CREATININA: 1.36 130 4.59 PCR: 363 HB: 14.7 HCTO: 43.3 LEUCOCITOS:
23.53 NEUTROFILOS: 21.26 PLAQUETAS: 207.000

Examen Físico:


SOLCA NUCLEO DE QUITO
DR. XAVIER Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
2023

ANALISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON EL DIAGNOSTICO ONCOLOGICO CONOCIDO EN SU EVOLUCION DESTACAN LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 + LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 7 MM 11/08/2023. SE HA MANTENIDO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, RESULTADOS DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL: ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL POR LO QUE SE DECIDE ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA + ANTIFUNGICO DIRIGIDO POR CULTIVO, CLINICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SE PLANIFICA COMPLETAR ANTIBIOTICO IV POR 10 DIAS, HOY ULTIMO DIA.
2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL SUPERADA, FILTRADO GLOMERULAR ACTUAL 79 ML/ MIN.
3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, GLICEMIAS CONTROLADAS SIN MEDICACION. MANTENDREMOS CONTROLES
4. ANTECEDENTE HTA, CIFRAS CONTENDENCIA A LA HIPERTENSION, POR LO QUE SE REINICIA ANTIHIPERTENSIVO.
5. ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO SE MANTIENE MEDICACION HABITUAL.
6. HACE 24 HORAS AL REINICAR DIETA, PRESENTA SINTOMAS DE REGLUJO GASTROINTESTINAL SE INICIA MANEJO CLINICO CON IBP + PROCINETICO.

PLAN:

1. INCENTIVO RESPIRATORIO 10 VECES CADA 3 HORAS A TOLERANCIA.
2. CIPROFLOXACINA 400 MG INTRAVENOSO CADA 12 HORAS
3. METRONIDAZOL 500 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS
4. FLUCONAZOL 200 MG INTRAVENOSO UNA VEZ AL DIA
5. LOSARTAN 50 MG VO QD
6. LEVOTIROXINA A DOSIS HABITUAL EN AYUNAS CON UN SORBO DE AGUA.
7. OMEPRAZOL 40 MG INTRAVENOSO CADA 12 HORAS
8. METOCLOPRAMIDA 10 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS.
9. MAGALDRATO + SIMETICONA 10 ML 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA.
10. VIGILAR GASTO URINARIO, SIGNOS DE SOBREACARGA HIDRICA
11. ORDENES DE CIRUGIA.


HOSPITAL VECES DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.R. 1720074699

Fecha : 17-AUG-2023 06:38:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: EVOLUCIÓN AM/ CIRUGÍA ONCOLÓGICA

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

S: PACIENTE BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERA DIETA LIQUIDA AMPLIA, NO NAUSEAS NO VOMITO, REFIERE REFLUJO IMPORTANTE POSTERIOR A DIETA QUE OCASIONA TOS.

OBJETIVO:
TA: 158/77 MMHG. FC 88 LPM. FR 18 SAT02: 92% AA
PESO: 69 KG
DIURESIS: 1730 ML/24HORAS, GU: 1.04 CC/KG/H
DREN: 25 ML HEMATOSEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 280 ML/24 HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SEMI HUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CON LEVE ERITEMA CENTRAL, CON APOSITO EN TERCIO INFERIOR LIMPIO SECO. NO SALIDA DE LIQUIDO A LA PRESION, PRESENCIA DE Sonda de COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. DRENAJE CON PRODUCCION SEROSO.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA. HOMANS NEGATIVO.

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL.

Examen Físico: SE REALIZA ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE 11-08-2023. PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION SE HA MANTENIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO DIETA LIQUIDA, CON DRENAJE DE PRODUCCION HEMATICOSEROSA, CON RESULTADO FINAL DE CULTIVO CON CRECIMIENTO DE ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL, VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN DESCONTINUA MEROPENEM, Y MANTIENE ANTIBIOTICOTERAPIA + ANTIMICOTICO, NO SIGNOS DE PERITONISMO, NO SIGNOS DE SIRS, PRESENTA REFLUJO GASTROESOFAGICO IMPORTANTE QUE PRODUCE TOS. PCTE YA SE ENCONTRABA EN ESTUDIO POR GASTROENTEROLOGIA, POR LO QUE EL DIA DE HOY SE REALIZARA INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA PARA VALORACION.

PLAN:
AMBULATORIO Estricto
CONTINUAR APLICACION DE RIFOCINA EN HERIDA
INDICACIONES DE MED INTERNA
POTE LAB HOY
I/C GASTROENTEROLOGIA 17/08/2023


DR. BAGNER YANGUA
1753230331

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

CONFIDENCIAL

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización


Dr. Wagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 17-AUG-2023 19:08:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: EVOLUCIÓN PM// CIRUGÍA ONCOLÓGICA

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

POSTQX: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/2023)

S: PACIENTE REFIERE BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERA DIETA LIQUIDA AMPLIA, NO NAUSEAS NO VOMITO, SIN EMBARGO DESDE HORAS DE LA TARDE CON DECAIMIENTO, NO ALZA TERMICA.

O:
TA: 104/64 MMHG, FC:83 LPM, FR:18 SATO2: 87% AA
PESO: 69 KG
DIURESIS: 850 ML/12HORAS, GU: 1.02 CC/KG/H
DREN: 10 ML HEMATOSEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 200 ML/12 HORAS

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, DECAIDO, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS.
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO E HIPOCONDRIJO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CON LEVE ERITEMA CENTRAL, CON APOSITO EN TERCIO MEDIO LIMPIO SECO. PRESENCIA DE Sonda de COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIOSA. DRENAJE CON PRODUCCION SEROSO.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.
17-08 GLUC:217 UREA:46.1 CREA:0.73 NA:130 K:4.89 CL:98.6 PCR:71.6 HB:13.5 HCTO:41.7 PLT:225000
LEU:13.71 NEU:77% LINF:6.1 EOS:3.6//17-08 RX TORAX NO INFILTRADOS, NO DERRAMES//17-08 EMO: NEGATIVO

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, DEBIDO A IMPORTANTE PROCESO INFLAMATORIO / ADHERENCIAL EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL.

SE REALIZA ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DECAVIDAD + DRENAJE 11-08-2023. PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION SE HA MANTENIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO DIETA LIQUIDA, CON DRENAJE DE PRODUCCION HEMATICOSEROSA, CON RESULTADO FINAL DE CULTIVO CON CRECIMIENTO DE ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL, VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN DESCONTINUA MEROPENEM, Y MANTIENE ANTIBIOTICOTERAPIA + ANTIMICOTICO, NO SIGNOS DE PERITONISMO, NO SIGNOS DE SIRS, PRESENTA REFLUJO GASTROESOFAGICO IMPORTANTE QUE PRODUCE TOS, PCTE YA SE ENCONTRABA EN ESTUDIO POR GASTROENTEROLOGIA, POR LO QUE EL DIA DE HOY SE REALIZA INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA QUIEN INDICA IBP Y DESCONTINUAR METOCLOPRAMIDA. ADEMAS EL DIA DE HOY SE DRENA COLECCION DE PARED ABDOMINAL Y SE TOMA CULTIVO. ADEMAS PACIENTE EN LAS ULTIMAS HORAS REFIERE DECAIMIENTO, NO ALZA TERMICA.

PLAN:

CONTINUAR APLICACION DE RIFOCINA EN HERIDA

INDICACIONES DE MED INTERNA

INDICACIONES DE GASTROENTEROLOGIA

PDTE CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA

18-08-2023 BH + PCR

MAÑANA BAJAR NPT AL 50%

CURVA TERMICA

DESCONTINUAR PARACETAMOL

DR. BAGNER YANGUA

1753230331



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 18-AUG-2023 08:12:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÓI TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA, NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALREGIAS: NO REFIERE.
PROBLEMAS:
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO QUIRURGICO.
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTRENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER SUPERADO.
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 +
LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION
INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 7 MM 11/08/2023.
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: REFIERE ENCONTRARSE MEJOR, AYER PRESENTA DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA QUE ALIVIA
POSTERIOR A CURACION CON SALIDA DE LIQUIDO HEMATICOPURULENTO, AL MOMENTO NO REFIERE
DOLOR. NO SE DOCUMENTAN PICOS FEBRILES. REFLUJO HA MEJORADO SIGNIFICATIVAMENTE.
DIURESIS ESPONTANEA PRESENTE, DEPOSICION AUN NO HA REALIZADO.
TA: 150/63 MMHG, FC: 87 LPM, FR: 19 RPM, SAT02: 90 % AA, T: 36.4°C
PESO: 69.4 KG
GLICEMIA: 170 MG/DL
DIURESIS: 1450 ML / 24 HORAS, GU: 0.85 ML/KG/H
DREN: 5 ML / 124 HORAS, SEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 400 ML/ 24 HORAS, BILIS

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS
TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV DISMINUIDO
EN BASES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE. DEPRESIBLE NO DOLOROSO, APOSITO
MANCHADO CON LIQUIDO SEROHEMATICO.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.
LABORATORIO:
17/08/2023 GLUCOSA: 217 PCR: 71 LEUCOCITOS 13.71 NEUTROFILOS: 10.55 HB 13.5 HCTO: 41.7 CREATNINA
0.73 UREA: 46.1
15/08/2023 CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL: ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A
CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL
14/08/2023 PCR CUANTITATIVO 70.1 HEMOGLOBINA 15.0 HEMATOCRITO PLAQUETAS 217 GLOBULOS
BLANCOS 11.96 NEUTROFILOS 9.05
09/08/2023 UREA76.7 CREATININA 1.16 SODIO 133.0

Examen Fisico:

SOLCA NUCLEO DE QUINTO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 11200731899

ANALISIS: 1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 + LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 7 MM 11/08/2023. DESDE SU INGRESO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, RESULTADOS DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL 15/08/223: ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A AMPICILINA, CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL POR LO QUE SE DECIDIO ANTIBIOTICOTERAPIA + ANTIFUNGICO DIRIGIDO POR CULTIVO, CONTROL DE LABORATORIO DE HACE 24 HORAS REPUNTE DE LEUCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR SIN CAMBIOS, CLINICAMENTE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, HERIDA QUIRURGICA CON SALIDA DE SECRECION SEROPURULENTO QUE SE DRENA, NO SE HA DOCUMENTADO OTRA FUENTE DE INFECCION, RX DE TORAX NORMAL, EMO NO INFECCIOSO. BAJO ESTE CONTEXTO CONSIDERO ESCALAR COBERTURA ANTIBIOTICA HASTA RESULTADOS DE CULTIVOS DE HERIDA.

2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL SUPERADA, FILTRADO GLOMERULAR ACTUAL 91 ML/ MIN.

3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, MANTENEMOS CORRECCION DE ACUEDO A CONTROL GLICEMICO

4. ANTECEDENTE HTA, CIFRAS CONTENDENCIA A LA HIPERTENSION, POR LO QUE SE REINICIA ANTIHIPERTENSIVO.

5. ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO SE MANTIENE MEDICACION HABITUAL.

6. REGLUJO GASTROESOFAGICO CON BUENA RESPUESTA A MANEJO CLINICO.

PLAN:

1. INCENTIVO RESPIRATORIO 10 VECES CADA 3 HORAS A TOLERANCIA.

2. GLICEMIA CAPILAR CADA 6 HORAS

3. MEROPENEM 1 GRAMO INTRAVENOSO CADA 8 HORAS.

4. METRONIDAZOL, CIPROFLOXACINA SUSPENDER.

5. FLUCONAZOL 200 MG INTRAVENOSO UNA VEZ AL DIA

6. LOSARTAN 50 MG VO QD

7. LEVOTIROXINA A DOSIS HABITUAL EN AYUNAS CON UN SORBO DE AGUA.

9. OMEPRAZOL 40 MG INTRAVENOSO CADA 12 HORAS

9. MAGALDRATO + SIMETICONA 10 ML 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA.

10. INSULINA CRISTALINA, SI GLUCOSA 180-230: 2 UI, 231-280: 4UI, 281-330: 6 UI.

11. EXAMENES DE CONTROL BH, PCR EL 20/08/2023.

SOLCA NUCLEO DE QUIZO
Dr. Xavier Jimbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA

Fecha : 18-AUG-2023 07:12:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
0928606912

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLOSIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: DESCANDO ADECUADO, TOLERA DIETA, CANALIZA FLATOS, NO RELIZA DEPOSICIÓN, NO NÁUSEA,
VOMITO, NO ALZA TERMICA.

O:
TA: 150/63 MMHG, FC: 87 LPM, FR: 19 RPM, SAT02: 90 % AA, T: 36.4°C
PESO: 69.4 KG
GLICEMIA: 170 MG/DL
DIURESIS: 1450 ML / 24 HORAS, GU: 0.85 ML/KG/H
DREN: 5 ML / 124 HORAS, SEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 400 ML/ 24 HORAS, BILIS

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO
MUCOSA ORAL HÚMEDA
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO E
HIPOCONDRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA DE
LAPAROTOMIA CUBIERTA CON APÓSITOS CON ESCASO LÍQUIDO SEROHEMÁTICO. LEVE ERITEMA.
PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA..
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES,
MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

COMPLEMENTARIOS:
17/08: GLUC: 217 UREA: 46.1 CREA: 0.73 NA: 130 K: 4.89 CL: 98.6 PCR: 71.6 HB: 13.5 HCTO: 41.7 PLT: 225000
LEU: 13.71 NEU: 77%

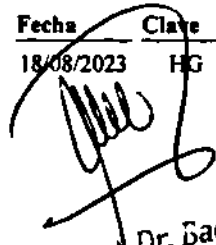
17/08 RX TORAX NO INFILTRADOS, NO DERRAMES

17-08 EMO: NEGATIVO

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



Dr. Gagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1703280331

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	2961353	EXAMEN DE ORINA
	2961353	EXAMEN DE SANGRE

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

ANALISIS:

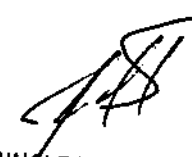
PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DECAVIDAD + DRENAJE. SE HA MANTENIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO DIETA LIQUIDA. SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD. AL EXAMEN FISICO LLAMA LA ATENCIÓN ERITEMA DE HERIDA POR LO QUE SE EXPLORA HERIDA EVIDENCIANDO LÍQUIDO PURULENTO, EL CUAL SE ENVÍA PARA CULTIVO. SE MANTIENE CON ANTIBIOTICOTERAPIA/ ANTIFUNGICO POR CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL CON CRECIMIENTO DE ENTEROCOCCUS GALLINARUM + CANDIDA ALBICANS. POR ANTECEDENTE DE REFLUJO GASTROESOFAGICO ES VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUE INDICA IBP Y DESCONTINUAR METOCLOPRAMIDA. SE INDICA PROGRESAR DIETA Y SE SOLICITA EXÁMENES DE CONTROL DE NUTRICIÓN PARENTERAL.

PLAN:

CONTINUAR APLICACION DE RIFOCINA EN HERIDA
INDICACIONES DE MED INTERNA
INDICACIONES DE GASTROENTEROLOGIA
PDTE CULTIVO DE SECRECIÓN DE HERIDA
18-08-2023 BH + PCR
NPT AL 50%
CURVA TERMICA
DESCONTINUAR PARACETAMOL

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DR. ALDO ZAVALA
0928606912


Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331


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

Fecha : 18-AUG-2023 10:23:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: ADENDUM DE NOTA AM
PACIENTE CON HERIDA DE LAPAROTOMIA CON SIGNOS DE INFECCION EN SU TERCIO MEDIO , ADEMAS AUMENTO DE LECUCITOSIS SE REQUIERE DESCARTAR COLECCIONES TANTO EN PARED ABDOMINAL COMO INTRABDOMINALES POR LO QUE SE SOLICITA TAC S/C ABDOMINO PELVICA POR MEDICO A CARGO DR YANGUA

PLAN TAC S/C ABDOMINO PELVICA


DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA VALERIA GAROFALO
1720164472

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	2961551	ESTUDIOS DE IMAGEN


Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331


BOCA NUEVO
Dra. Valeria Garofalo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1720164472

Fecha : 18-AUG-2023 20:40:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN PM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLOSIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: BUEN CONTROL DEL DOLOR, NPO HASTA ESTUDIO TOMOGRAFICO, CANALIZA FLATOS, NO REALIZA
DEPOSICIÓN, NO NÁUSEA, VOMITO, NO ALZA TERMICA.

O:

TA: 124/68 MMHG, FC: 89 LPM, FR: 19 RPM, SAT02: 90 % AA, T: 36.5°C
PESO: 69.4 KG
DIURESIS: 700 ML / 12 HORAS, GU: 0.84 ML/KG/H
DREN: 25 ML / 12 HORAS, SEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 300 ML/ 12 HORAS, BILIS

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO E
HIPOCONDRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA DE
LAPAROTOMIA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. PRESENCIA DE SONDA DE
COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA..

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES.
MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

COMPLEMENTARIOS:

17/08 RX TORAX NO INFILTRADOS, NO DERRAMES

17-08 EMO: NEGATIVO

18/8 PCR 61.4, HB 13.5, HCTO 41, NEU 77.6%, LEUCOS 14.5

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA,
SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE
LÍQUIDO

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
C.I. 170328001

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

INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE. SE HA MANTENIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO DIETA LIQUIDA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD. AL EXAMEN FISICO LLAMA LA ATENCIÓN ERITEMA DE HERIDA POR LO QUE SE EXPLORA HERIDA EVIDENCIANDO LÍQUIDO PURULENTO, EL CUAL SE ENVÍA PARA CULTIVO. SE MANTIENE CON ANTIBIOTICOTERAPIA/ ANTIFUNGICO POR CULTIVO DE LÍQUIDO PERITONEAL CON CRECIMIENTO DE ENTEROCOCCUS GALLINARUM + CANDIDA ALBICANS. POR ANTECEDENTE DE REFLUJO GASTROESOFAGICO ES VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUE INDICA IBP Y DESCONTINUAR METOCLOPRAMIDA. SE SOLICITA EXÁMENES DE CONTROL DE NUTRICIÓN PARENTERAL PARA EL DIA DE MAÑANA. SE REALIZA CURACION DE HERIDA QUIRURGICA Y TOMA DE CULTIVO, PENDIENTE CONTROL CON TAC S/C ABDOMINO PELVICA PARA DESCARTAR COLECCIONES TANTO EN PARED ABDOMINAL COMO INTRABDOMINALES.

PLAN:
CONTINUAR APLICACION DE RIFOCINA EN HERIDA
INDICACIONES DE MED INTERNA
INDICACIONES DE GASTROENTEROLOGIA
PDTE RESULTADO CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA
NPT AL 50%
CURVA TERMICA
PD TAC S/C ABDOMINO PELVICA

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
MD. ABIGAIL PACHACAMA
1722405337



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331



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

Fecha : 19-AUG-2023 08:07:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDS4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: EXAMENES 20/08/2023

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
19/08/2023	2961949	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA NUCLEO DE QUITC
Bra. Abigail Pachacam:
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

Dr. Eagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA. EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DECAVIDAD + DRENAJE. SE HA MANTENIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO DIETA LIQUIDA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD. AL EXAMEN FISICO LLAMA LA ATENCIÓN ERITEMA DE HERIDA POR LO QUE SE EXPLORA HERIDA EVIDENCIANDO LÍQUIDO PURULENTO, EL CUAL SE ENVÍA PARA CULTIVO. SE MANTIENE CON ANTIBIOTICOTERAPIA/ ANTIFUNGICO POR CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL CON CRECIMIENTO DE ENTEROCOCCUS GALLINARUM + CANDIDA ALBICANS. POR ANTECEDENTE DE REFLUJO GASTROESOFAGICO ES VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUE INDICA IBP Y DESCONTINUAR METOCLOPRAMIDA. SE SOLICITA EXÁMENES DE CONTROL DE NUTRICIÓN PARENTERAL PARA EL DIA DE HOY PENDIENTE RESULTADOS, SE VALORARA RETIRO DE NPT DIA LUNES. PD RESULTADO DE CULTIVO DE HERIDA EL 18/08/2023, SE REALIZA TAC S/C ABDOMINO PELVICA, VALORADA POR DR. YANGUA QUIEN REFIERE EVIDENCIA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN A TRAVES DE PARED ABDOMINAL. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNE, NO AIRE LIBRE. SE VALORARA TOMOGRAFIA CON TRATANTE DE IMAGEN EL DIA LUNES.

PLAN:

INDICACIONES AM
CONTINUAR APLICACION DE RIFOCINA EN HERIDA
INDICACIONES DE MED INTERNA
INDICACIONES DE GASTROENTEROLOGIA
PDTE RESULTADO CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA
NPT AL 50% (VALORAR RETIRO 21/08/2023)
CURVA TERMICA

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
MD. ABIGAIL PACHACAMA
1722405337



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1704440011



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Bra. Abigail Pachacama:
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

Fecha : 19-AUG-2023 05:22:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: BUEN DESCANSO DURANTE LA NOCHE, CANALIZA FLATOS, NO REALIZA DEPOSICIÓN, NO NÁUSEA,
VOMITO, NO ALZA TERMICA.

O:
TA: 144/85 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 20 RPM, SAT02: 87 % AA, T: 36.5°C
PESO: 69.4 KG
DIURESIS: 2100 ML / 24 HORAS, GU: 1.26 ML/KG/H
DREN: 20 ML / 24 HORAS, SEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 450 ML/ 24 HORAS, BILIS

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO
MUCOSA ORAL HÚMEDA
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO E
HIPOCONDRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA DE
LAPAROTOMIA CUBIERTA CON APÓSITOS MANCHADOS. PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA Y
DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES,
MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

COMPLEMENTARIOS:
17/08 RX TORAX NO INFILTRADOS, NO DERRAMES
17-08 EMO: NEGATIVO
18/8 PCR 61.4, HB 13.5, HCTO 41, NEU 77.6%, LEUCOS 14.5
TAC S/C ABDOMINO PELVICA: SE EVIDENCIA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN
A TRAVÉS DE PARED ABDOMINAL. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNE, NO AIRE LIBRE

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
19/08/2023	FIG	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Zagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1703230831

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

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DECAVIDAD + DRENAJE. AL EXAMEN FISICO LLAMA LA ATENCIÓN ERITEMA DE HERIDA POR LO QUE SE EXPLORA HERIDA EVIDENCIANDO LÍQUIDO PURULENTO, EL CUAL SE ENVÍA PARA CULTIVO EL CUAL ES NEGATIVO, SIN EMBARGO EL DIA DE AYER EN NUEVA CURACION SE ENVÍA NUEVO CULTIVO DE SECRECION QUE HA TENIDO CRECIMIENTO DE LEVADURAS HASTA EL MOMENTO, SE ENCUENTRA CON COBERTURA ANTIFUNGICA Y ANTIBIOTICA POR LO QUE SE ESPERA RESULTADO FINAL, AYER SE REALIZA TAC S/C ABDOMINO PELVICA, VALORADA POR DR. YANGUA QUIEN REFIERE EVIDENCIA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN A TRAVES DE PARED ABDOMINAL. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNE, NO AIRE LIBRE. SE VALORARA TOMOGRAFIA CON TRATANTE DE IMAGEN EL DIA LUNES, AL MOMENTO PACIENTE TOLERANDO DIETA, CANALIZA FLATOS SIN EMBARGO NO HA REALIZADO LA DEPOSICION, ABDOMEN NO IMPRESIONA PERITONEAL, HERIDA CON MENOR SECRECION CON APOSITO DE AQUACELL EL CUAL SE CAMBIARA EL DIA LUNES, EL DIA DE HOY SE INDICA MANTENER NPT DURANTE EL FIN DE SEMANA AL 50%.

PLAN:
CONTINUAR INDICACIONES

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
MD. ANDREA CARRERA
1723258073



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331



Fecha : 19-AUG-2023 18:51:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDOW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN PM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)


S: PACIENTE REFIERE MEJOR CONTROL DE DOLOR AL CAMINAR, CANALIZA FLATOS, TOLERA DIETA, NO
HA REALIZADO DEPOSICION

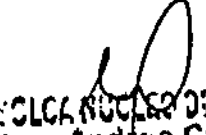
O:
TA: 136/66 MMHG, FC: 87 LPM, FR:18 RPM, SAT02: 97 % AA, T: 36.5°C
PESO: 69.4 KG
DIURESIS: 950 ML / 12 HORAS, GU: 1.1 ML/KG/H
DREN: 5 ML /12 HORAS, SEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 200 ML/12 HORAS, BILIS

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO
MUCOSA ORAL HÚMEDA
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO E
HIPOCONDRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA DE
LAPAROTOMIA CUBIERTA CON APÓSITOS MANCHADOS. PRESENCIA DE SONTA DE COLECISTOSTOMÍA Y
DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES,
MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

COMPLEMENTARIOS:
17/08 RX TORAX NO INFILTRADOS, NO DERRAMES
17-08 EMO: NEGATIVO
18/8 PCR 61.4, HB 13.5, HCTO 41, NEU 77.6%, LEUCOS 14.5
TAC S/C ABDOMINO PELVICA: SE EVIDENCIA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN
A TRAVES DE PARED ABDOMINAL. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNE, NO AIRE LIBRE

Examen Físico:


Dr. Eagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1733230231


COLCA RUCES DE QUITA
Dra. Andrea Carrera
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073

Fecha : 20-AUG-2023 05:49:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-
FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO NIEGA DOLOR. TOLERA DIETA
O: TA 145/74 FC 87 LPM FR 20 RPM SAT 02 91% DIURESIS 2550 GU 1.20 CC/KG/H DRENAJE 10 CC
COLECISTOSTOMIA 500 CC
CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO
MUCOSA ORAL HÚMEDA
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN
PERITONEAL.
HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. PRESENCIA DE
SONDA DE COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS,
EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES
PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

COMPLEMENTARIOS:
17/08 RX TORAX NO INFILTRADOS, NO DERRAMES
17-08 EMO: NEGATIVO
18/8 PCR 61.4, HB 13.5, HCTO 41, NEU 77.6%, LEUCOS 14.5
TAC S/C ABDOMINO PELVICA: SE EVIDENCIA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN
A TRAVES DE PARED ABDOMINAL. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNE, NO AIRE LIBRE
TOLERA DIETA, NO HA REALIZADO DEPOSICION

Examen Físico:

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
20/08/2023	2962040	EXAMEN DE SANGRE



Dr. Eagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1700230831



SPICA NUCLEO DE CUIRO
Dr. Valeria Garofalo V.
Médico Residente
C.I. 1720164472

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA. SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA. EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DECAVIDAD + DRENAJE. AL EXAMEN FISICO LLAMA LA ATENCIÓN ERITEMA DE HERIDA POR LO QUE SE EXPLORA HERIDA EVIDENCIANDO LÍQUIDO PURULENTO, EL CUAL SE ENVÍA PARA CULTIVO EL CUAL ES NEGATIVO, SIN EMBARGO EL DIA 18/8/2023 EN NUEVA CURACION SE ENVIA NUEVO CULTIVO DE SECRECION QUE HA TENIDO CRECIMIENTO DE LEVADURAS HASTA EL MOMENTO. SE ENCUENTRA CON COBERTURA ANTIFUNGICA Y ANTIBIOTICA POR LO QUE SE ESPERA RESULTADO FINAL ADEMAS SE REALIZA TAC S/C ABDOMINO PELVICA, VALORADA POR DR. YANGUA QUIEN REFIERE EVIDENCIA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN A TRAVES DE PARED ABDOMINAL. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNE, NO AIRE LIBRE. SE VALORARA TOMOGRAFIA CON TRATANTE DE IMAGEN EL DIA LUNES, AL MOMENTO PACIENTE TOLERANDO DIETA, CANALIZA FLATOS SIN EMBARGO NO HA REALIZADO LA DEPOSICION, ABDOMEN NO IMPRESIONA PERITONEAL, HERIDA CON MENOR SECRECION CON APOSITO DE AQUACELL EL CUAL SE CAMBIARA EL DIA LUNES, SE INDICA MANTENER NPT DURANTE EL FIN DE SEMANA AL 50%, EXPECTANTES A EVOLUCION SE SOLICITAN EXAMENES DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA

PLAN:
DIETA
ANALGESIA
ANTIBIOTICOTERAPIA
PD RESULTADOS DE CULTIVOS
PD INFORME DE TAC
DR. BAGNER YANGUA
1753230331

DRA VALERIA GAROFALO
1720164472



Dr. Eagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331



DR. VALERIA GAROFALO V.
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1720164472

Fecha : 20-AUG-2023 08:13:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

5


Evolución: ADENDUM EVOLUCION AM
DR BAGNER YANGUA INDICA QUE SE SUSPENDA NPT
DR. BAGNER YANGUA
1753230331

10

DRA VALERIA GAROFALO
1720164472

15

20


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V.
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1720164472

25

30

35



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

40

45

Fecha : 20-AUG-2023 19:00:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MED0 MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN PM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-
FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO, BUEN CONTROL DE DOLOR, TOLERA DIETA INDICADA, AMBULATORIO.

O: TA 116/63 FC 89 LPM FR 20 RPM SAT 02 94%
DIURESIS 750 GU 0.7 CC/KG/H DRENAJE 10 CC COLECISTOSTOMIA 100 CC
CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO
MUCOSA ORAL HÚMEDA
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. PRESENCIA DE SONTA DE COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

COMPLEMENTARIOS:

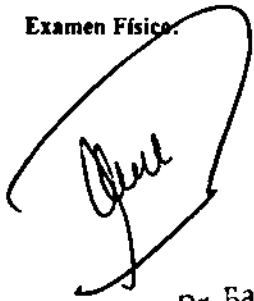
17/08 RX TORAX NO INFILTRADOS, NO DERRAMES


17-08 EMO: NEGATIVO

18/8 PCR 61.4, HB 13.5, HCTO 41, NEU 77.6%, LEUCOS 14.5

TAC S/C ABDOMINO PELVICA: SE EVIDENCIA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE PARED ABDOMINAL. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNE, NO AIRE LIBRE TOLERA DIETA, NO HA REALIZADO DEPOSICIÓN

Examen Físico.


Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230391


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

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DECAVIDAD + DRENAJE. AL EXAMEN FISICO LLAMA LA ATENCIÓN ERITEMA DE HERIDA POR LO QUE SE EXPLORA HERIDA EVIDENCIANDO LIQUIDO PURULENTO, EL CUAL SE ENVÍA PARA CULTIVO EL CUAL ES NEGATIVO, SIN EMBARGO EL DIA 18/8/2023 EN NUEVA CURACION SE ENVIA NUEVO CULTIVO DE SECRECION QUE HA TENIDO CRECIMIENTO DE LEVADURAS HASTA EL MOMENTO PENDIENTE DEFINITIVO, SE ENCUENTRA CON COBERTURA ANTIFUNGICA Y ANTIBIOTICA POR LO QUE SE ESPERA RESULTADO FINAL ADEMAS SE REALIZA TAC S/C ABDOMINO PELVICA, VALORADA POR DR. YANGUA QUIEN REFIERE EVIDENCIA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN A TRAVES DE PARED ABDOMINAL. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNE, NO AIRE LIBRE. SE VALORARA TOMOGRAFIA CON TRATANTE DE IMAGEN EL DIA LUNES, AL MOMENTO PACIENTE TOLERANDO DIETA, CANALIZA FLATOS, ABDOMEN NO IMPRESIONA PERITONEAL, HERIDA CON MENOR SECRECION CON APOSITO DE AQUACELL EL CUAL SE CAMBIARA EL DIA LUNES, SE SUSPENDE NPT EL DIA DE HOY, EXPECTANTES A EVOLUCION SE SOLICITAN EXAMENES DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA

PLAN:
INDICACIONES AM
PD RESULTADOS DE CULTIVOS
PD INFORME DE TAC
CURACION CAMBIO DE AQUACELL MAÑANA

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA. JOSSELYN MONCAYO
1721351805

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

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 21-AUG-2023 15:01:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
 Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
 1753230331

Evolución: EVOLUCIÓN MEDIO DIA/NOTA DE CURACION
 CODIGO:97597
 MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-
 FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
 P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
 P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
 P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
 P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
 P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
 P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
 P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
 P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
 P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
 ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO TOLERA DIETA BLANDA. CANALIZA FLATOS, REALIZA DEPOSICION, NO ALZA
 TERMICA


O: TA 102/55 FC:80 LPM FR 19 RPM SAT 02 95%
 DIURESIS 600 GU 0.6 CC/KG/H DRENAJE 5 CC COLECISTOSTOMIA 100 CC
 CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO
 MUCOSA ORAL HÚMEDA
 CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
 ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN
 PERITONEAL.
 HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CUBIERTA CON APÓSITOS LEVEMNETE MANCHADOS.
 PRESENCIA DE Sonda de COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA.
 EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES
 PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.
 PROCEDIMIENTO:
 BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION AVANZADA DE HERIDA, SE RETIRA
 MECHA DE AQUACEL PREVIA AUN CON GLERAS, NO MAL OLOR, SE REALIZA LIMPIEZA CON GASAS Y
 EXERESIS DE GLERAS Y DEBRIDAMIENTO DE TEJIDO DESVITALIZADO. SE APLICA RIFOSCINA Y SE
 COLOCA AQUACEL PLATA EN HERIDA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

COMPLEMENTARIOS:
 20-08 HB:14.5 LEU:9.67 HCTO:44.1% PLT:286000 SEG:71.6% LINF:11.3% MONO:9.0% PCR:62

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización


 Dr. Yangua S.
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 GENERAL Y LAPAROSCOPICA
 C.I. 1753230331

21-08 NA 128.0 K 4.76 CL 94.9 PCR 44.2 HB 13.6 HTO 41.9 PLAQ 290 LEUCO 7.34 NEUTRO 66.4%
ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA GRADO 3, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO MEDIATO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE. AL EXAMEN FISICO LLAMA LA ATENCIÓN ERITEMA DE HERIDA POR LO QUE SE EXPLORA HERIDA EVIDENCIANDO LÍQUIDO PURULENTO, EL CUAL SE ENVÍA PARA CULTIVO EL CUAL ES NEGATIVO, SIN EMBARGO EL DIA 18/8/2023 EN NUEVA CURACION SE ENVIA NUEVO CULTIVO DE SECRECION QUE HA TENIDO CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA PDTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA, SE ENCUENTRA CON COBERTURA ANTIFUNGICA Y ANTIBIOTICA. SE REALIZA TAC S/C ABDOMINO PELVICA. SE EVIDENCIA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN A TRAVES DE PARED ABDOMINAL. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNE, NO AIRE LIBRE. SE VALORARA TOMOGRAFIA CON TRATANTE DE IMAGEN EL DIA LUNES 21-08. AL MOMENTO PACIENTE TOLERANDO DIETA, CANALIZA FLATOS, REALIZA DEPOSICION, ABDOMEN NO PERITONEAL, HERIDA CON MENOR SECRECION HEMATICOSEROSA, CON APOSITO DE AQUACELL EL CUAL SE CAMBIA EL DIA DE HOY SIN COMPLICACIONES, SE EVIDENCIA AUN GLERAS, PERO EN MENOR CANTIDAD Y MENOR SECRECION, SE SUSPENDE NPT EL DIA DE AYER 20-08, EN LAB DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS. PCR EN DESCENSO, NOS MANTENEMOS EXPECTANTES COMPLETADO ANTIBIOTICOTERAPIA Y CURACION DE HERIDA CDA 72HORAS.

PLAN:
INDICACIONES AM
PD INFORME DE TAC
ENEMA DE RETENCION STAT

INSUMOS:
GASAS 10X10CM:20 UNIDADES
APOSITO:1
GUANTES QUIRURGICOS 7: 1
GUANTES DE MANEJO M:2
FIXOMUL: 60CM

DR. BAGNER YANGUA
1753230331



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 21-AUG-2023 06:44:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-
FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTREENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD - DRENAJE (11/08/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, BUEN CONTROL DE DOLOR, TOLERA
DIETA BLANDA, CANALIZA FLATOS, REALIZA DEPOSICION, NO ALZA TERMICA

O: TA: 119/70 FC:77 LPM FR 19 RPM SAT 02 94%
DIURESIS 1450 GU 0.6 CC/KG/H DRENAJE 20 CC COLECISTOSTOMIA 200 CC
CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO
MUCOSA ORAL HÚMEDA
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN
PERITONEAL.
HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMÍA CUBIERTA CON APÓSITOS LEVEMNETE MANCHADOS.
PRESENCIA DE Sonda de COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +. PULSOS DISTALES
PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA. HOMANS NEGATIVO.

COMPLEMENTARIOS:
17/08 RX TORAX NO INFILTRADOS, NO DERRAMES
17-08 EMO: NEGATIVO
18/8 PCR 61.4, HB 13.5, HCTO 41, NEU 77.6%, LEUCOS 14.5
TAC S/C ABDOMINO PELVICA: SE EVIDENCIA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN
A TRAVÉS DE PARED ABDOMINAL. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNE, NO AIRE LIBRE.
20-08 HB:14.5 LEU:9.67 HCTO:44.1% PLT:286000 SEG:71.6% LINF:11.3% MONO:9.0% PCR:62

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización


Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

CONFIDENCIAL

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA GRADO 3, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO MEDIANO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE. AL EXAMEN FISICO LLAMA LA ATENCIÓN ERITEMA DE HERIDA POR LO QUE SE EXPLORA HERIDA EVIDENCIANDO LIQUIDO PURULENTO, EL CUAL SE ENVIA PARA CULTIVO EL CUAL ES NEGATIVO, SIN EMBARGO EL DIA 18/8/2023 EN NUEVA CURACION SE ENVIA NUEVO CULTIVO DE SECRECION QUE HA TENIDO CRECIMIENTO DE LEVADURAS HASTA EL MOMENTO PENDIENTE DEFINITIVO, SE ENCUENTRA CON COBERTURA ANTIFUNGICA Y ANTIBIOTICA POR LO QUE SE ESPERA RESULTADO FINAL ADEMÁS SE REALIZA TAC S/C ABDOMINO PELVICA, VALORADA POR DR. YANGUA QUIEN REFIERE EVIDENCIA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN A TRAVES DE PARED ABDOMINAL. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNTE, NO AIRE LIBRE. SE VALORARA TOMOGRAFIA CON TRATANTE DE IMAGEN EL DIA LUNES 21-08, AL MOMENTO PACIENTE TOLERANDO DIETA, CANALIZA FLATOS, REALIZA DEPOSICION, ABDOMEN NO PERITONEAL, HERIDA CON MENOR SECRECION HEMATICOSEROSA, CON APOSITO DE AQUACELL EL CUAL SE CAMBIARA EL DIA DE HOY, SE SUSPENDE NPT EL DIA DE AYER 20-08, EN LAB DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS, PCR EN DESCENSO, NOS MANTENEMOS EXPECTANTES COMPLETADO ANTIBIOTICOTERAPIA Y CURACION DE HERIDA.

PLAN:
INDICACIONES AM
PD RESULTADOS DE CULTIVOS
PD INFORME DE TAC
CURACION CAMBIO DE AQUACELL HOY

DR. BAGNER YANGUA
1753230331




Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

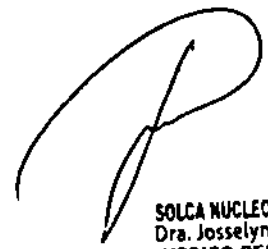
Fecha : 21-AUG-2023 07:59:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: SE TRANSCRIBEN INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización


Dr. Eagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1703280831


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

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA GRADO 3, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO MEDIANO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS. SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL. MANTIENE CURACIONES DE HERIDA CON APOSITO AVANZADO. CULTIVO DE HERIDA REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS POR LO QUE RECIBE COBERTURA ANTIFUNGICA Y ANTIBIOTICA. EN TAC S/C ABDOMINO PELVICA, SE DESTACA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN A TRAVES DE PARED ABDOMINAL. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNTE, NO AIRE LIBRE. LABORATORIO DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS, PCR EN DESCENSO, MANTENDREMOS ANTIBIOTICOTERAPIA Y CURACION DE HERIDA. POR HIPONATREMIA MANTENEMOS HIDRATACIÓN ENDOVENOSA.

PLAN:

PD RESULTADOS DE CULTIVOS
PD INFORME DE TAC
HIDRATACIÓN
CUIDADOS DE HERIDA

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DR. ALDO ZAVALA
0928606912



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Aldo Zavala
MEDICO CIRUJANO
C.I.: 0928606912

Fecha : 21-AUG-2023 20:11:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
0928606912

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN PM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: TOLERA DIETA, AMBULATORIO, CANALIZA FLATOS, REALIZA DEPOSICIÓN. NO ALZA TERMICA

O: TA: 120/61 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 20 RPM, T: 36.2°C

PESO: 60 KG

DIURESIS: 800 ML / 12 HORAS

DRENAJE: 10 ML / 12 HORAS, SEROSO

COLECISTOSTOMÍA: 110 ML / 12 HORAS, BILIS

DEPOSICIÓN: 4 OCASIONES

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS

PRESENCIA DE SONTA DE COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES

PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

COMPLEMENTARIOS:

17/08 RX TORAX NO INFILTRADOS, NO DERRAMES

17-08 EMO: NEGATIVO

18/8 PCR 61.4, HB 13.5, HCTO 41, NEU 77.6%, LEUCOS 14.5

TAC S/C ABDOMINO PELVICA: SE EVIDENCIA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN A TRAVES DE PARED ABDOMINAL. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNE, NO AIRE LIBRE.

20/08 HB:14.5 LEU:9.67 HCTO:44.1% PLT:286000 SEG:71.6% LINF:11.3% MONO:9.0% PCR:62

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Eagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1763280711

SECA NUCLEO DE QUI
Dr. Aldo Zava
MEDICO ZAVALA
MEDICO RESIDENT

Fecha : 22-AUG-2023 21:54:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
0928606912

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN PM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: TOLERA DIETA, AMBULATORIO, CANALIZA FLATOS, REALIZA DEPOSICIÓN. NO ALZA TERMICA, NO DOLOR ABDOMINAL.

O: TA: 125/67 MMHG, FC: 81 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.9°C
PESO: 67.1 KG
DIURESIS: 400 ML / 12 HORAS GU: 0.49 ML/KG/H
DRENAJE: 10 ML / 12 HORAS, SEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 200 ML / 12 HORAS, BILIS
DEPOSICIÓN: 2 OCASIONES

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO
MUCOSA ORAL HÚMEDA
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS
PRESENCIA DE Sonda de COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA. ENFISEMA SUBCUTANEO EN FLANCO IZQUIERDO
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

COMPLEMENTARIOS:
18/08 TAC S/C ABDOMEN - PELVIS: COLECCIÓN INTERASA, IMPRESIONA COMUNICACIÓN A TRAVES DE PARED ABDOMINAL. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNE, NO AIRE LIBRE.
20/08 HB: 14.5 LEU:9.67 HCTO:44.1% PLT:286000 SEG:71.6% LINF:11.3% MONO:9.0% PCR:62

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Eguar Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I.: 0928606912

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

Fecha : 22-AUG-2023 07:57:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÓI TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA, NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALERGIAS: NO REFIERE.

PROBLEMAS:

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO QUIRURGICO.

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTRENEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER SUPERADO.

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 +
LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION
INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 7 MM 11/08/2023.

P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P6: DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS. BUEN DESCANSO, NO DOLOR ABDOMINAL,
AFEBRIL. TOLERA DIETA, DIURESIS ESPONTANEA PRESENTE.

TA: 131/76 MMHG, FC: 72 LPM, FR: 18 RPM, SAT02: 93 % AA, T: 36.4°C, GLUCOSA: 111 MG/DL.

PESO: 67.1 KG, DIURESIS 1929 GU 1.19 CC/KG/H

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV DISMINUIDO
EN BASES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE. DEPRESIBLE NO DOLOROSO, APOSITO
LIMPIO Y SECO.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

LABORATORIO:

21/08/2023 SODIO 128.0 POTASIO 4.76 PCR CUANTITATIVO 44.2 HEMOGLOBINA 13.6 HEMATOCRITO 41.9

PLAQUETAS 290 GLOBULOS BLANCOS 7.34 NEUTROFILOS 4.88

20/08/2023: PCR CUANTITATIVO 62.0 HEMOGLOBINA 14.5 HEMATOCRITO 44.1 PLAQUETAS 286 GLOBULOS
BLANCOS 9.67 NEUTROFILOS 6.93

17/08/2023 GLUCOSA: 217 PCR: 71 LEUCOCITOS 13.71 NEUTROFILOS: 10.55 HB 13.5 HTCO: 41.7 CREATNINA
0.73 UREA: 46.1

15/08/2023 CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL: ENTEROCOCUS GALLINARUM SENSIBLE A
CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 27200736



ANALISIS: 1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR. SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION INTESTINA 7 MM 11/08/2023. DESDE SU INGRESO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, RESULTADOS DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL 15/08/223: ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A AMPICILINA. CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL SE MANTUVO ANTIBIOTICOTERAPIA + ANTIFUNGICO DIRIGIDO POR CULTIVO, POR REPUNTE DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILLIA, SE DECIDIO ESCALAR ANTIBIOTICOTERAPIA, HERIDA QUIRURGICA CON SALIDA DE SECRECION SEROPURULENTO, SE HAN MANTENIDO CURACIONES CADA 72 HORAS, TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SE DESTACA COLECCIÓN INTERASA, PROBABLEMENTE COLECCIÓN SEROSA. CULTIVO DE HERIDA 18/08/2023 CANDIDA GLABRATA SE MANTIENE ANTIFUNGICO DIRIGIDO, CLINICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, LABORATORIO BH NORMAL, PCR DESCENSO SIGNIFICATIVO.

2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL SUPERADA, FILTRADO GLOMERULAR ACTUAL 91 ML/MIN.


3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, MANTENEMOS CORRECCION DE ACUEDO A CONTROL GLICEMICO. HTA, AL MOMENNTO CIFRAS EN OBJETIVO.

4. HIPONATREMIA MODERADA HIPOOSMOLAR POSIBLEMENTE HIPOVOLEMICA. SE COMPLEMENTAN ESTUDIOS.

PLAN:

1. INCENTIVO RESPIRATORIO 10 VECES CADA 3 HORAS A TOLERANCIA.
2. GLICEMIA CAPILAR 07:00 Y 18:00
3. MEROPENEM 1 GRAMO INTRAVENOSO CADA 8 HORAS.
4. VORICONAZOL DOSIS DE CARGA 400 MG ORAL EN ESTE MOMENTO Y LUEGO 200 MG VO CADA 12 HORAS. (DESCONTINUAR FLUCONAZOL)
5. LOSARTAN 50 MG VO QD, AMLODIPINO PRN SI TA ES >140/90
6. LEVOTIROXINA A DOSIS HABITUAL EN AYUNAS CON UN SORBO DE AGUA.
7. OMEPRAZOL 40 MG INTRAVENOSO CADA 12 HORAS
8. MAGALDRATO + SIMETICONA 10 ML 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA.
9. DESCONTINUAR SOLUCION CONCENTRADA, MANTENER SOLUCION SALINA 0.9 % 1000 CC A 60ML/HORA.
10. SODIO EN ORINA, OSMOLARIDAD EN ORINA EN ESTE MOMENTO, AL RECOGER MUETRA. MAÑANA BH, PCR, SODIO, POTASIO, GLUCOSA, UREA, CREATININA.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I. 1720073690



Fecha : 22-AUG-2023 06:40:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-
FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: TOLERA DIETA. AMBULATORIO, CANALIZA FLATOS. REALIZA DEPOSICIÓN. NO ALZA TERMICA, NO DOLOR ABDOMINAL.

O: TA: 131/70 MMHG, FC:72 LPM, FR:18 RPM, T: 36.2°C
PESO: 67 KG
DIURESIS: 1700 ML / 24 HORAS GU:1.05
DRENAJE: 15 ML / 24 HORAS. SEROSO
COLECISTOSTOMÍA. 210 ML / 24 HORAS. BILIS
DEPOSICIÓN: 4 OCASIONES

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO
MUCOSA ORAL HÚMEDA
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS
PRESENCIA DE Sonda DE COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

COMPLEMENTARIOS:
17/08 RX TORAX NO INFILTRADOS, NO DERRAMES
17-08 EMO: NEGATIVO
18/8 PCR 61.4, HB 13.5, HCTO 41, NEU 77.6%, LEUCOS 14.5
TAC S/C ABDOMINO PELVICA: SE EVIDENCIA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE PARED ABDOMINAL. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNTE, NO AIRE LIBRE.
20/08 HB:14.5 LEU:9.67 HCTO:44.1% PLT:286000 SEG:71.6% LINF:11.3% MONO:9.0% PCR:62

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS. INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA GRADO 3, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO MEDIATO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO. SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS. SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL. MANTIENE CURACIONES DE HERIDA CON APOSITO AVANZADO. CULTIVO DE HERIDA REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA PDTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA. RECIBE COBERTURA ANTIFUNGICA Y ANTIBIOTICA. EN TAC S/C ABDOMINO PELVICA, SE DESTACA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN A TRAVES DE PARED ABDOMINAL PERO QUE NO OCASIONA IRRITACION PERITONEAL, NI SIRS PROBABLEMENTE COLECCION SEROSA. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNE, NO AIRE LIBRE. SE EVIDENCIA ADECUADO TRANSITO INTESTINAL. LABORATORIO DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS, PCR EN DESCENSO, MANTENDREMOS ANTIBIOTICOTERAPIA Y CURACION DE HERIDA. POR HIPONATREMIA MANTENEMOS HIDRATACIÓN ENDOVENOSA.

PLAN:

PD RESULTADOS DE CULTIVOS
PD INFORME DE TAC
HIDRATACIÓN
CUIDADOS DE HERIDA
ORDENES DE MEDICINA INTERNA

DR. BAGNER YANGUA
1753230331



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 23-AUG-2023 08:00:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÓI TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA, NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALREGIAS: NO REFIERE.
PROBLEMAS:
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO QUIRURGICO.
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER SUPERADO.
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 +
LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION
INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 7 MM 11/08/2023.
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS, BUEN DESCANSO, NO DOLOR ABDOMINAL,
AFEBRIL. TOLERA DIETA, DIURESIS ESPONTANEA PRESENTE.

O: TA: 156/88 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.4°C PESO: 67.1 KG
DIURESIS: 2100 ML / 24 HORAS GU: 1.3 ML/KG/H, DRENAJE: 10 ML / 24 HORAS, SEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 340 ML / 24 HORAS, BILIS.
PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS
TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV DISMINUIDO
EN BASES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE. DEPRESIBLE NO DOLOROSO, APOSITO
LIMPIO Y SECO.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

LABORATORIO:
21/08/2023 SODIO 128.0 POTASIO 4.76 PCR CUANTITATIVO 44.2 HEMOGLOBINA 13.6 HEMATOCRITO 41.9
PLAQUETAS 290 GLOBULOS BLANCOS 7.34 NEUTROFILOS 4.88
20/08/2023: PCR CUANTITATIVO 62.0 HEMOGLOBINA 14.5 HEMATOCRITO 44.1 PLAQUETAS 286 GLOBULOS
BLANCOS 9.67 NEUTROFILOS 6.93
17/08/2023 GLUCOSA: 217 PCR: 71 LEUCOCITOS 13.71 NEUTROFILOS: 10.55 HB 13.5 HCTO: 41.7 CREATNINA
0.73 UREA: 46.1
15/08/2023 CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL: ENTEROCOCUS GALLINARUM SENSIBLE A
CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1720273699



ANALISIS: 1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION INTESTINA 7 MM 11/08/2023. DESDE SU INGRESO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, RESULTADOS DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL 15/08/23: ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A AMPICILINA, CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL SE MANTUVO ANTIBIOTICOTERAPIA + ANTIFUNGICO DIRIGIDO POR CULTIVO, POR REPUNTE DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, SE DECIDIO ESCALAR ANTIBIOTICOTERAPIA, HERIDA QUIRURGICA CON SALIDA DE SECRECION SEROPURULENTO, SE HAN MANTENIDO CURACIONES CADA 72 HORAS, TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SE DESTACA COLECCIÓN INTERASA, PROBABLEMENTE COLECCIÓN SEROSA, CULTIVO DE HERIDA 18/08/2023 CANDIDA GLABRATA SE MANTIENE ANTIFUNGICO DIRIGIDO, CLINICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, LABORATORIO BH NORMAL, PCR DESCENSO SIGNIFICATIVO. SE PALANIFICA DE ACUERDO A SU EVOLUCION COMPLETAR 7-10 DIAS DE INTIBIOTICO IV PARA CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO.

2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL SUPERADA, FILTRADO GLOMERULAR ACTUAL 91 ML/ MIN.

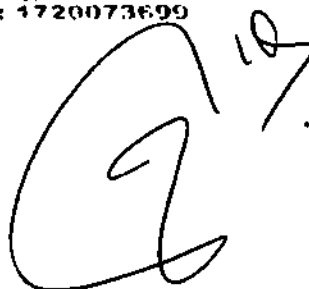
3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, MANTENEMOS CORRECCION DE ACUEDO A CONTROL GLICEMICO. HTA, AL MOMENNTO CIFRAS EN OBJETIVO.

4. HIPONATREMIA MODERADA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA, NA Y OSMOLORIDAD URINARIA COMPLATIBLE CON SIADH. PENDIENTE CONTROL DE SODIO SERICO DE HOY.

PLAN:

1. INCENTIVO RESPIRATORIO 10 VECES CADA 3 HORAS A TOLERANCIA.
2. GLICEMIA CAPILAR 07:00 Y 18:00
3. MEROPENEM 1 GRAMO INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (5)
4. VORICONAZOL 200 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (2)
5. LOSARTAN 50 MG VO QD, AMLODIPINO PRN SI TA ES >140/90
6. LEVOTIROXINA A DOSIS HABITUAL EN AYUNAS CON UN SORBO DE AGUA.
7. OMEPRAZOL 40 MG INTRAVENOSO CADA 12 HORAS
8. MAGALDRATO + SIMETICONA 10 ML 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA.
9. DESCONTINUAR HIDRATACION, DEJAR EN DISPOSITIVO INTRAVENOSO.
10. COMUNICAR RESULTADOS DE SODIO SERICO.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1720073699



Fecha : 23-AUG-2023 06:48:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
0928606912

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HTA
P6: DMII ,GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: DESCANSO NOCTURNO ADECUADO, CANALIZA FLATOS, REALIZA DEPOSICIÓN. NO ALZA TERMICA, NO DOLOR ABDOMINAL.

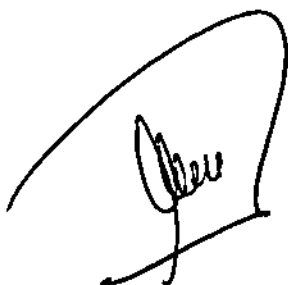
O: TA: 156/88 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.4°C
PESO: 67.1 KG
DIURESIS: 2100 ML / 24 HORAS GU: 1.3 ML/KG/H
DRENAJE: 10 ML / 24 HORAS, SEROSO
COLECISTOSTOMÍA: 340 ML / 24 HORAS, BILIS
DEPOSICIÓN: 3 OCASIONES

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO
MUCOSA ORAL HÚMEDA
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA. ENFISEMA SUBCUTANEO EN FLANCO IZQUIERDO
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



Dr. Elyner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1703280771

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

COMPLEMENTARIOS:

- 18/08 TAC S/C ABDOMEN - PELVIS: - ENGROSAMIENTO DE LA CURVATURA MAYOR CON ESPESOR DE 14 MM E IMAGEN PSEUDONODULAR QUE COMUNICA CON LA CAVIDAD GÁSTRICA.
- VESÍCULA BILIAR CON PAREDES DISCRETA Y DIFUSAMENTE ENGROSADAS, CAPTAN HETEROGÉNEAMENTE CONTRASTE, Y PRESENCIA DE COLECISTOSTOMÍA. LÍQUIDO PERIVESICULAR DE ASPECTO INFLAMATORIO, SE COMUNICA AL ESPACIO SUBHEPÁTICO Y A LA CORREDERA PARIETOCÓLICA DERECHA. COLELITIASIS.
 - COLECCIONES LÍQUIDAS ABSCEDADAS INTRAPERITONEALES QUE COMUNICAN CON LA PARED ABDOMINAL.
 - GANGLIOS RETROPERITONEALES Y PRE DIAFRAGMÁTICOS DE HASTA 11 MM Y APARICIÓN DE GANGLIOS GASTRO-OMENTALES ENTRE 10 Y 11 MM.
 - ENFERMEDAD DIVERTICULAR COLON DESCENDENTE Y SIGMA.
 - DERRAME PLEURAL BASAL BILATERAL.
 - GANGLIOS, CAPTANTES DE CONTRASTE, MEDIASTINALES DEL NIVEL 7 CON DIÁMETROS CORTOS DE HASTA 10 MM.

20/08 HB: 14.5 LEU:9.67 HCTO:44.1% PLT:286000 SEG:71.6% LINF:11.3% MONO:9.0% PCR:62

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO MEDIATO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS. SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL. MANTIENE CURACIONES DE HERIDA CON APOSITO AVANZADO. CULTIVO DE HERIDA REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA POR LO QUE SE INDICA VORICONAZOL. EN TAC S/C ABDOMINO PELVICA, SE DESTACA COLECCIÓN INTERASA, QUE SE COMUNICA CON PARED ABDOMINAL, POR LO QUE SE MANTIENE CURACIONES, NO OCASIONA IRRITACION PERITONEAL, NI SIRS. ANASTOMOSIS PERMEABLE, ADECUADO TRANSITO INTESTINAL. LABORATORIO DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS, PCR EN DESCENSO, MANTENDREMOS ANTIBIOTICOTERAPIA Y CURACION DE HERIDA. SE SOLICITA LABORATORIO DE CONTROL PARA EL DÍA DE HOY.


PLAN:

PD RESULTADOS DE CULTIVOS
HIDRATACIÓN
CUIDADOS DE HERIDA
ORDENES DE MEDICINA INTERNA

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DR. ALDO ZAVALA
0928606912



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331



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


ANALISIS:


PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA GRADO 3, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO MEDIATO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO. SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS. SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL. MANTIENE CURACIONES DE HERIDA CON APOSITO AVANZADO. CULTIVO DE HERIDA REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA POR LO QUE SE INDICA VORICONAZOL. EN TAC S/C ABDOMINO PELVICA, SE DESTACA COLECCIÓN INTERASA, QUE IMPRESIONA COMUNICACIÓN A TRAVES DE PARED ABDOMINAL PERO QUE NO OCASIONA IRRITACIÓN PERITONEAL, NI SIRS PROBABLEMENTE COLECCION SEROSA. ANASTOMOSIS IMPRESIONA INDEMNTE, NO AIRE LIBRE, ADECUADO TRANSITO INTESTINAL. LABORATORIO DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS, PCR EN DESCENSO, MANTENDREMOS ANTIBIOTICOTERAPIA Y CURACION DE HERIDA. SE SOLICITA LABORATORIO DE CONTROL PARA EL DÍA DE MAÑANA.

PLAN:

PD RESULTADOS DE CULTIVOS
HIDRATACIÓN
CUIDADOS DE HERIDA
ORDENES DE MEDICINA INTERNA

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DR. ALDO ZAVALA
0928606912


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Aldo Zavala
MEDICO RESIDENTE
C.I. 0020006912


Dr. Eagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 24-AUG-2023 07:32:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÓI TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA, NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALERGIAS: NO REFIERE.

PROBLEMAS:

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO QUIRURGICO.

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER SUPERADO.

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 +
LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION
INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 7 MM 11/08/2023.

P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P6: DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: ASINTOMATICO, NO REFIERE MOLESTIAS, NO DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA, DEPOSICION
PRESENTE, DIUREISS ESPONTANEA PRESENTE, AFEBRIL.

O: TA: 98/52 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.4°C SATO 95% PESO: 67.1 KG

DIURESIS: 1235 ML / 24 HORAS GU: 0.76 ML/ KG/ HORA.

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV DISMINUIDO
EN BASES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE. DEPRESIBLE NO DOLOROSO, APOSITO
LIMPIO Y SECO.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

LABORATORIO:

21/08/2023 SODIO 128.0 POTASIO 4.76 PCR CUANTITATIVO 44.2 HEMOGLOBINA 13.6 HEMATOCRITO 41.9
PLAQUETAS 290 GLOBULOS BLANCOS 7.34 NEUTROFILOS 4.88

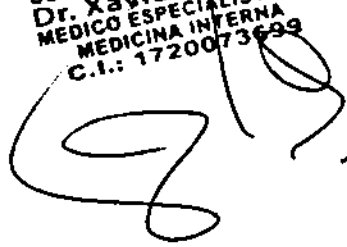
20/08/2023: PCR CUANTITATIVO 62.0 HEMOGLOBINA 14.5 HEMATOCRITO 44.1 PLAQUETAS 286 GLOBULOS
BLANCOS 9.67 NEUTROFILOS 6.93

17/08/2023 GLUCOSA: 217 PCR: 71 LEUCOCITOS 13.71 NEUTROFILOS: 10.55 HB 13.5 HCTO: 41.7 CREATNINA
0.73 UREA: 46.1

15/08/2023 CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL: ENTEROCOCUS GALLINARUM SENSIBLE A
CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1720073699



ANALISIS: 1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION INTESTINA 7 MM 11/08/2023. DESDE SU INGRESO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, RESULTADOS DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL 15/08/223: ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A AMPICILINA, CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL SE MANTUVO ANTIBIOTICOTERAPIA + ANTIFUNGICO DIRIGIDO POR CULTIVO, POR REPUNTE DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, SE DECIDIO ESCALAR ANTIBIOTICOTERAPIA, HERIDA QUIRURGICA CON SALIDA DE SECRECION SEROPURULENTE, SE HAN MANTENIDO CURACIONES CADA 72 HORAS, TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SE DESTACA COLECCIÓN INTERASA, PROBABLEMENTE COLECCION SEROSA, CULTIVO DE HERIDA 18/08/2023 CANDIDA GLABRATA SE MANTIENE ANTIFUNGICO DIRIGIDO, CLINICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA. LABORATORIO BH NORMAL, PCR DESCENSO SIGNIFICATIVO. SE PALANIFICA DE ACUERDO A SU EVOLUCION COMPLETAR 7-10 DIAS DE INTIBIOTICO IV PARA CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO.

2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL SUPERADA, FILTRADO GLOMERULAR ACTUAL 91 ML/ MIN.

3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, MANTENEMOS CORRECCION DE ACUEDO A CONTROL GLICEMICO. HTA, AL MOMENNTO CIFRAS EN OBJETIVO.

4. HIPONATREMIA MODERADA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA, NA Y OSMOLORIDAD URINARIA COMPLATIBLE CON SIADH. ULTIMO CONTROL DE SODIO 132 MEQ.

PLAN:

1. INCENTIVO RESPIRATORIO 10 VECES CADA 3 HORAS A TOLERANCIA.
2. GLICEMIA CAPILAR 07:00
3. MEROPENEM 1 GRAMO INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (6)
4. VORICONAZOL 200 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (3)
5. LOSARTAN 50 MG VO QD, AMLODIPINO PRN SI TA ES >140/90
6. LEVOTIROXINA A DOSIS HABITUAL EN AYUNAS CON UN SORBO DE AGUA.
7. OMEPRAZOL 40 MG ORAL CADA 12 HORAS
8. MAGALDRATO + SIMETICONA 10 ML 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA.
9. ORDENES DE CIRUGIA.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1720073599



Fecha : 24-AUG-2023 06:39:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTRENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HTA

P6: DMII, GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: DESCANSA ADECUADAMENTE, TOLERA DIETA, CANALIZA FLATOS, REALIZA DEPOSICIÓN. NO ALZA TERMICA, NO DOLOR ABDOMINAL.

O: TA: 98/60 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.4°C SPO2: 95%

PESO: 67.1 KG HGT: 91

DIURESIS: 900 ML/24 HORAS + BAÑO GU: 0.6 ML/KG/H

DRENAJE: 10 ML/ 24 HORAS, SEROSO

COLECISTOSTOMÍA: 330 ML / 24 HORAS, BILIS

DEPOSICIÓN: 2 OCASIONES

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS, PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA. ENFISEMA SUBCUTANEO EN FLANCO IZQUIERDO

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

COMPLEMENTARIOS:

18/08 TAC S/C ABDOMEN - PELVIS: ENGROSAMIENTO DE LA CURVATURA MAYOR CON ESPESOR DE 14 MM E IMAGEN PSEUDONODULAR QUE COMUNICA CON LA CAVIDAD GÁSTRICA.

- VESÍCULA BILIAR CON PAREDES DISCRETA Y DIFUSAMENTE ENGROSADAS, CAPTAN HETEROGÉNEAMENTE CONTRASTE, Y PRESENCIA DE COLECISTOSTOMÍA. LÍQUIDO PERIVESICULAR DE ASPECTO INFLAMATORIO, SE COMUNICA AL ESPACIO SUBHEPÁTICO

Examen Físico:


Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Bagner Yangua
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1753230331

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	2964241	EXAMEN DE SANGRE
	2964241	ESTUDIOS DE IMAGEN

Y A LA CORREDERA PARIETOCÓLICA DERECHA. COLELITIASIS.

- COLECCIONES LÍQUIDAS ABSCEDADAS INTRAPERITONEALES QUE COMUNICAN CON LA PARED ABDOMINAL.
- GANGLIOS RETROPERITONEALES Y PRE DIAFRAGMÁTICOS DE HASTA 11 MM Y APARICIÓN DE GANGLIOS GASTRO-OMENTALES ENTRE 10 Y 11 MM.
- ENFERMEDAD DIVERTICULAR COLON DESCENDENTE Y SIGMA.
- DERRAME PLEURAL BASAL BILATERAL.
- GANGLIOS, CAPTANTES DE CONTRASTE, MEDIASTINALES DEL NIVEL 7 CON DIÁMETROS CORTOS DE HASTA 10 MM.

20/08 HB: 14.5 LEU:9.67 HCTO:44.1% PLT:286000 SEG:71.6% LINF:11.3% MONO:9.0% PCR:62
23/08 NA 132 K 4,86 CL 48 PCR 41 CREA 0,74 LEUCOS 4770 N 65 PLAQ 258000 HB 13 HCTO 41
ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRÚRGICO MEDIATO SE EVIDENCIA SALIDA DE LÍQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRÚRGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS. SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL. MANTIENE CURACIONES DE HERIDA CON APOSITO AVANZADO. CULTIVO DE HERIDA REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA POR LO QUE SE INDICA VORICONAZOL. EN TAC S/C ABDOMINO PELVICA, SE DESTACA COLECCIÓN INTERASA, QUE SE COMUNICA CON PARED ABDOMINAL, POR LO QUE SE MANTIENE CURACIONES, NO OCASIONA IRRITACIÓN PERITONEAL, NI SIRS. ANASTOMOSIS PERMEABLE, ADECUADO TRANSITO INTESTINAL. LABORATORIO DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS, PCR EN DESCENSO, SODIO EN ASCENSO EN RELACION A SIHAD, MANTENDREMOS ANTIBIOTICOTERAPIA Y CURACIÓN DE HERIDA. ADEMÁS SE SOLICITA US DE ABDOMEN PARA RASTREO DE COLECCIÓN DESCRITA EN TAC Y VALORAR DISMINUCIÓN O DESAPARICIÓN DE LA MISMA.

PLAN:

CUIDADOS DE HERIDA + CURACIONES AVANZADAS CADA 72 HORAS
ORDENES DE MEDICINA INTERNA
VALORAR ALTA VIERNES 25-08-2023
TRAMITAR US DE ABD-PELVIS

DR. BAGNER YANGUA
1753230331

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 24-AUG-2023 20:53:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN PM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HTA

P6: DMII GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: PACIENTE TOLERA DIETA, CANALIZA FLATOS, NO DOLOR ABDOMINAL

O: TA: 96/54 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.4°C SPO2: 94%

PESO: 67.1 KG HGT: 91

DRENAJE: 0 ML/ 24 HORAS, SEROSO

COLECISTOSTOMÍA: 200 ML / 12 HORAS, BILIS

DEPOSICIÓN: PRESENTE

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN

PERITONEAL. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS, PRESENCIA DE SONTA DE COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA. ENFISEMA SUBCUTÁNEO EN FLANCO IZQUIERDO

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

COMPLEMENTARIOS:

18/08 TAC S/C ABDOMEN - PELVIS: ENGROSAMIENTO DE LA CURVATURA MAYOR CON ESPESOR DE 14 MM E IMAGEN PSEUDONODULAR QUE COMUNICA CON LA CAVIDAD GÁSTRICA.

- VESÍCULA BILIAR CON PAREDES DISCRETA Y DIFUSAMENTE ENGROSADAS, CAPTAN

HETEROGÉNEAMENTE CONTRASTE, Y PRESENCIA DE COLECISTOSTOMÍA. LÍQUIDO PERIVESICULAR DE ASPECTO INFLAMATORIO, SE COMUNICA AL ESPACIO SUBHEPÁTICO Y A LA CORREDERA PARIETOCÓLICA DERECHA. COLELITIASIS.

Examen Físico:



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
C.I. 1753230731



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V.
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1753230731

Fecha : 25-AUG-2023 05:32:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: CONTINUA EVOLUCION AM
PLAN
INDICACIONES AM
CURACION HOY
VALORACION POR NUTRICION
INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA
PD RESULTADOS DE LABORATORIO
VALORAR ALTA A MEDIO DIA

PLAN DE ALTA

M: PARACETAMOL 1 GRAMO VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS POR 20 DIAS

MAGALDRATO + SIMETICONA 10 ML 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA.

INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

A: AMBULATORIO A TOLERANCIA Y CON AYUDA

D : DIETA HIPERPROTEICA (VALORACION POR NUTRICION INSISTIR)

E: BAÑO DIARIO

NO MOJAR APOSITO DE CURACION

CUANTIFICACION DE DRENAJE DE COLECISTOSTOMIA HASTA CONTROL CON EL DR GUALLASAMIN

T : YA NOMBRADO

S: ACUDIR A CLINICA DE HERIDAS EN 3 DIAS (COMUNICAR A DR YANGUA CUANDO LLEGUE EL
PACIENTE) Y CADA 72 HORAS

AGENDAR TURNO POR CONSULTA EXTERNA DR GUAYASAMIN EN 15 DIAS PARA VALORAR RETIRO DE
COLECISTOSTOMIA

O: SIGNOS DE ALARMA (INTOLERANCIA ORAL, FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO , TONALIDAD
AMARILLA EN PIEL , OJOS , MUCOSAS (ICTERICIA), IMPOSIBILIDAD PARA CANALIZAR FLATOS Y
DISTENSION ABDOMINAL)

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DRA VALERIA GAROFALO

1720164472

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1703230331

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V.
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1720164472

- COLECCIONES LÍQUIDAS ABSCEDADAS INTRAPERITONEALES QUE COMUNICAN CON LA PARED ABDOMINAL.
- GANGLIOS RETROPERITONEALES Y PRE DIAFRAGMÁTICOS DE HASTA 11 MM Y APARICIÓN DE GANGLIOS GASTRO-OMENTALES ENTRE 10 Y 11 MM.
- ENFERMEDAD DIVERTICULAR COLON DESCENDENTE Y SIGMA.
- DERRAME PLEURAL BASAL BILATERAL.
- GANGLIOS, CAPTANTES DE CONTRASTE, MEDIASTINALES DEL NIVEL 7 CON DIÁMETROS CORTOS DE HASTA 10 MM.

20/08 HB: 14.5 LEU:9.67 HCTO:44.1% PLT:286000 SEG:71.6% LINF:11.3% MONO:9.0% PCR:62

23/08 NA 132 K 4,86 CL 48 PCR 41 CREA 0,74 LEUCOS 4770 N 65 PLAQ 258000 HB 13 HCTO 41

24/8 INFORME VERBAL US ABDOMEN Y PELVIS: CISTOS NO COLECCION EN LA PUNTA, VESICULA: CALCULO 10 MM + CATETER NO LIQUIDO PERIVESICULAR, EPI + MESO: SE EVIDENCIA COLECCION DE 46 CC CON APOSITO DENTRO QUE NO VA A OTRA PARTE, RIÑONES: NORMALES, PROSTATA: 46 GR Y SE EVIDENCIA NODULO 2,5 CM QUIEN INDICA ES DR. FABARA

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESO POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO MEDIATO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS. SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL. MANTIENE CURACIONES DE HERIDA CON APOSITO AVANZADO. CULTIVO DE HERIDA REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA POR LO QUE SE INDICA VORICONAZOL. EN TAC S/C ABDOMINO PELVICA, SE DESTACA COLECCIÓN INTERASA, QUE SE COMUNICA CON PARED ABDOMINAL, POR LO QUE SE MANTIENE CURACIONES, NO OCASIONA IRRITACION PERITONEAL, NI SIRS. ANASTOMOSIS PERMEABLE, ADECUADO TRANSITO INTESTINAL. LABORATORIO DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS, PCR EN DESCENSO, SODIO EN ASCENSO EN RELACION A SIHAD, MANTENDREMOS ANTIBIOTICOTERAPIA Y CURACION DE HERIDA. SE REALIZA ECO DE ABDOMEN .HALLAZGOS ESPERADOS , EL DIA DE HOY SE VALORARA ALTA A MEDIO DIA , DESPUES DE RESULTADOS DE EXAMENES Y VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y NUTRICION

CONTINUA....



Dr. Eagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1783230231



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V.
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1783230231

Fecha : 25-AUG-2023 05:29:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HTA

P6: DMII ,GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: PACIENTE TOLERA DIETA, CANALIZA FLATOS , NO DOLOR ABDOMINAL

O: TA: 119/63 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.4°C SPO2: 90%

PESO: 67.1 KG

DRENAJE: 0 ML/ 24 HORAS

COLECISTOSTOMÍA: 200 ML / 24 HORAS, BILIS

DEPOSICIÓN: PRESENTE

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA. ENFISEMA SUBCUTÁNEO EN FLANCO IZQUIERDO

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

COMPLEMENTARIOS:

18/08 TAC S/C ABDOMEN - PELVIS: ENGROSAMIENTO DE LA CURVATURA MAYOR CON ESPESOR DE 14 MM E IMAGEN PSEUDONODULAR QUE COMUNICA CON LA CAVIDAD GÁSTRICA.

- VESÍCULA BILIAR CON PAREDES DISCRETA Y DIFUSAMENTE ENGROSADAS, CAPTAN HETEROGÉNEAMENTE CONTRASTE, Y PRESENCIA DE COLECISTOSTOMÍA. LÍQUIDO PERIVESICULAR DE ASPECTO INFLAMATORIO, SE COMUNICA AL ESPACIO SUBHEPÁTICO Y A LA CORREDERA PARIETOCÓLICA DERECHA. COLELITIASIS.

Examen Físico:



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
C.I. 1753230231



BOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V.
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1746764472

Fecha : 25-AUG-2023 08:38:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA, NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALREGIAS: NO REFIERE.

PROBLEMAS:

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO QUIRURGICO.

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTRENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER SUPERADO.

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 +
LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION
INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 7 MM 11/08/2023.

P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P6: DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: ASINTOMATICO, NO REFIRE MOLESTIAS, NO DOLOR ABDOMINAL. TOLERA DIETA, DEPOSICION
PRESENTE, DIUREISS ESPONTANEA PRESENTE, AFEBRIL. NO SE REPORTAN NOVEDADES.

O: TA: 119/63 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.4°C SATO 90% PESO: 67.1 KG

DIURESIS: 1350 ML / 24 HORAS GU: 0.83 ML/ KG/ HORA.

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV DISMINUIDO
EN BASES. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE. DEPRESIBLE NO DOLOROSO, APOSITO
LIMPIO Y SECO.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

LABORATORIO:

21/08/2023 SODIO 128.0 POTASIO 4.76 PCR CUANTITATIVO 44.2 HEMOGLOBINA 13.6 HEMATOCRITO 41.9

PLAQUETAS 290 GLOBULOS BLANCOS 7.34 NEUTROFILOS 4.88

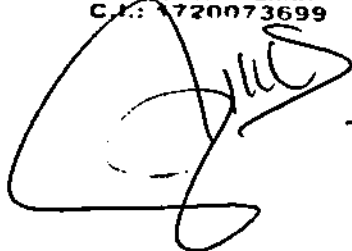
20/08/2023: PCR CUANTITATIVO 62.0 HEMOGLOBINA 14.5 HEMATOCRITO 44.1 PLAQUETAS 286 GLOBULOS
BLANCOS 9.67 NEUTROFILOS 6.93

17/08/2023 GLUCOSA: 217 PCR: 71 LEUCOCITOS 13.71 NEUTROFILOS: 10.55 HB 13.5 HCTO: 41.7 CREATNINA
0.73 UREA: 46.1

15/08/2023 CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL: ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A
CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1720073699



ANALISIS: 1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION INTESTINA 7 MM 11/08/2023. DESDE SU INGRESO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, RESULTADOS DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL 15/08/223: ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A AMPICILINA, CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL SE MANTUVO ANTIBIOTICOTERAPIA + ANTIFUNGICO DIRIGIDO POR CULTIVO, POR REPUNTE DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILLIA, SE DECIDIO ESCALAR ANTIBIOTICOTERAPIA, HERIDA QUIRURGICA CON SALIDA DE SECRECIÓN SEROPURULENTE, SE HAN MANTENIDO CURACIONES CADA 72 HORAS, TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SE DESTACA COLECCIÓN INTERASA, PROBABLEMENTE COLECCIÓN SEROSA, CULTIVO DE HERIDA 18/08/2023 CANDIDA GLABRATA SE MANTIENE ANTIFUNGICO DIRIGIDO, CLINICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, LABORATORIO BH NORMAL, PCR DESCENSO SIGNIFICATIVO. PACIENTE EN CONDICIONES DE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO, SIN EMBARGO POR PROBLEMAS PERSONALES REFERIDO POR PACIENTE SE PLANIFICA EL ALTA PARA EL DIA LUNES 25/08/2023.

2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL SUPERADA, FILTRADO GLOMERULAR ACTUAL 91 ML/ MIN.

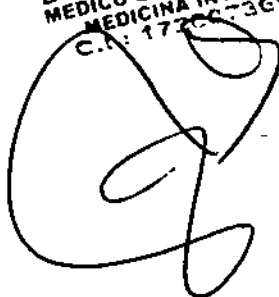
3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, MANTENEMOS CORRECCION DE ACUEDO A CONTROL GLICEMICO. HTA, AL MOMENNTO CIFRAS EN OBJETIVO.

4. HIPONATREMIA MODERADA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA, SUPERADA.

PLAN:

1. INCENTIVO RESPIRATORIO 10 VECES CADA 3 HORAS A TOLERANCIA.
2. GLICEMIA CAPILAR 07:00
3. MEROPENEM 1 GRAMO INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (7)
4. VORICONAZOL 200 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (4)
5. LOSARTAN 50 MG VO QD, AMLODIPINO PRN SI TA ES >140/90
6. LEVOTIROXINA A DOSIS HABITUAL EN AYUNAS CON UN SORBO DE AGUA.
7. OMEPRAZOL 40 MG ORAL CADA 12 HORAS
8. MAGALDRATO + SIMETICONA 10 ML 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA.
9. ORDENES DE CIRUGIA.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.R.: 1726673699



Fecha : 25-AUG-2023 08:33:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD#X ORTIZ CAJIAS DANIELA STEFANIA
MEDICA CIRUJANA - CC: 1722707633

Evolución: NOTA IMPORTANTE LIGADA A EVOLUCION AM

MASCULINO DE 83 AÑOS

PACIENTE MASCULINO CURSANDO POSQUIRURGICO DE COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA POR COLECISTITIS AGUDA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS POR LESION INTESTINAL. PACIENTE AL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y SE MANTIENE EN CURACIONES. POR EVOLUCION FAVORABLE SE INDICA ALTA HOSPITALARIA A MEDIO DIA, SIN EMBARGO SE NOS INFORMA QUE ESPOSA DE PACIENTE DE TERCERA EDAD SUFRE ACCIDENTE EN DOMICILIO Y NO CUENTA CON OTRO FAMILIAR PARA ACOMPAÑAR Y AYUDAR EN ALTA HOSPITALARIA, POR LO QUE SE COMUNICA A DR YANGUA Y DR GUALLASAMIN QUIENES INDICAN DIFERIR ALTA Y MANTENER IGUALES INDICACIONES HASTA EL DIA LUNES.

SE INFORMA A DR TIMBELA PARA MANENTER ANTIBIOTICO IV.
PD. VALORACION POR NUTRICION PARA MODULO PROTEICO.

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA DANIELA ORTIZ
1722707633

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Daniela Ortiz
Médico Residente
C.I.: 1722707633

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

NO LIQUIDO LIBRE, LABORATORIO CON REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO, HIPONATREMIA SUPERADA, SE REALIZA CURACION CON AQUACELL EL DIA DE HOY, APOSITOS AL MOMENTO LEVEMENTE MANCHADOS, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO DIETA, CON DEPOSICION PRESENTE, SE VALORARA ALTA EL DIA LUNES

PLAN:
CONTINUAR INDICACIONES
ALTA LUNES 28/08/23

PLAN DE ALTA

M: PARACETAMOL 1 GRAMO VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS POR 20 DIAS

MAGALDRATO + SIMETICONA 10 ML 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA.

INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

ENOXAPARINA 40MG SUBCUTANEO CADA DIA POR 10 DIAS

A: AMBULATORIO A TOLERANCIA Y CON AYUDA

D : DIETA HIPERPROTEICA (VALORACION POR NUTRICION INSISTIR)

E: BAÑO DIARIO

NO MOJAR APOSITO DE CURACION

CUANTIFICACION DE DRENAJE DE COLECISTOSTOMIA HASTA CONTROL CON EL DR GUALLASAMIN

T : YA NOMBRADO

S: ACUDIR A CLINICA DE HERIDAS EN 3 DIAS (COMUNICAR A DR YANGUA CUANDO LLEGUE EL PACIENTE) Y CADA 72 HORAS

AGENDAR TURNO POR CONSULTA EXTERNA DR GUAYASAMIN EN 15 DIAS PARA VALORAR RETIRO DE COLECISTOSTOMIA

O: SIGNOS DE ALARMA (INTOLERANCIA ORAL, FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO , TONALIDAD AMARILLA EN PIEL , OJOS , MUCOSAS (ICTERICIA), IMPOSIBILIDAD PARA CANALIZAR FLATOS Y DISTENSION ABDOMINAL)

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DRA ANDREA CARRERA

1723258073

SOLICITADO DE QUITA:
Dra. Andrea Carrera
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 25-AUG-2023 21:08:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN PM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HTA

P6: DMII ,GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: PACIENTE AMBULATORIO, TOLERANDO DIETA, REALIZA LA DEPOSICION, SE ENCUENTRA SIN DOLOR, NO NAUSEAS NO VOMITO.

O: TA:121/61 MMHG, FC:77 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.4°C SPO2:96%

PESO: 67.1 KG

COLECISTOSTOMÍA: 150 ML / 12 HORAS, BILIS

DIURESIS: 350CC GU:0.37

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN


PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS LEVEMENTE MANCHADOS, PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCION BILIAR.


EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESO POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCOPICA, EN SU POSTQUIRURGICO MEDIATO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS. POR CULTIVO DE HERIDA QUE REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA SE ENCUNETRA CON VORICONAZOL. EN CONTROL ECOGRAFICO DEL DIA DE AYER SE EVIDENCIA COLECCION EN PARED DE 46CC CON APOSITO INCLUIDO,

Examen Físico:


Dr. Dagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1733280531


SOLCA NUCLEO DE QUIT:
Dra. Andrea Carrera
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073

Fecha : 26-AUG-2023 05:38:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HTA

P6: DMII, GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: PACIENTE CON BUEN CONTROL DE DOLOR, DESCANSA TRANQUILO DURANTE LA NOCHE, TOLERA DIETA.

O: TA:122/64 MMHG, FC:75 LPM, FR: 19 RPM, SPO2:93%

PESO: 67.1 KG

COLECISTOSTOMÍA: 250 ML / 24 HORAS, BILIS

DIURESIS: 1050CC GU:0.65

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN

PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APÓSITOS LEVEMENTE MANCHADOS, PRESENCIA DE SONTA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCION BILIAR.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESO POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA. EN SU POSTQUIRURGICO MEDIATO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES

REINTERVENIDO. SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS. POR

CULTIVO DE HERIDA QUE REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA SE

ENCUENTRA CON TRATAMIENTO CON VORICONAZOL. AYER SE REALIZA CURACION CON AQUACELL,

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO DIETA, CON DEPOSICION

Examen Físico: PRESENTE, SE VALORARA ALTA EL DIA LUNES

PLAN:

INDICACIONES AM

ALTA 28/08/23

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DRA ANDREA CARRERA

1723258073

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
26/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUD DE QUIT
Dra Andrea Carrera
ME. CO RESIDENTE
C.I.: 1723258073

Fecha : 26-AUG-2023 18:52:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
0928606912

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN PM

MASCULINO DE 83 AÑOS
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HTA
P6: DMII, GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: NIEGA SINTOMATOLOGÍA. TOLERA DIETA. NO ALZA TÉRMICA, NAÚSEA O VÓMITO.

O: TA: 112/60 MMHG, FC: 81 LPM, FR: 19 RPM, SPO2:95%
PESO: 67.3 KG
COLECISTOSTOMÍA: 150 ML / 12 HORAS, BILIS
DIURESIS: 400 ML / 12 HORAS, GU: 0.5 ML/KG/H

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO
MUCOSA ORAL HÚMEDA
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITOS LEVEMENTE MANCHADOS, PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN BILIAR.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES. MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA. HOMANS NEGATIVO.

Examen Físico: ANALISIS:
PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESO POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRÚRGICO MEDIATO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRÚRGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS. POR CULTIVO DE HERIDA QUE REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA SE ENCUENTRA CON TRATAMIENTO CON VORICONAZOL Y CURACIONES DE HERIDA CON APÓSITO AVANZADO. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO DIETA, CON DEPOSICIÓN PRESENTE, SE VALORARÁ ALTA EL DÍA LUNES

PLAN:
INDICACIONES AM
ALTA 28/08/23

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DR. ALDO ZAVALA
0928606912

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

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

- COLECCIONES LÍQUIDAS ABSCEDADAS INTRAPERITONEALES QUE COMUNICAN CON LA PARED ABDOMINAL.
- GANGLIOS RETROPERITONEALES Y PRE DIAFRAGMÁTICOS DE HASTA 11 MM Y APARICIÓN DE GANGLIOS GASTRO-OMENTALES ENTRE 10 Y 11 MM.
- ENFERMEDAD DIVERTICULAR COLON DESCENDENTE Y SIGMA.
- DERRAME PLEURAL BASAL BILATERAL.
- GANGLIOS, CAPTANTES DE CONTRASTE, MEDIASTINALES DEL NIVEL 7 CON DIÁMETROS CORTOS DE HASTA 10 MM.

20/08 HB: 14.5 LEU:9.67 HCTO:44.1% PLT:286000 SEG:71.6% LINF:11.3% MONO:9.0% PCR:62

23/08 NA 132 K 4.86 CL 48 PCR 41 CREA 0.74 LEUCOS 4770 N 65 PLAQ 258000 HB 13 HCTO 41

24/8 INFORME VERBAL US ABDOMEN Y PELVIS: CISTOS NO COLECCION EN LA PUNTA, VESICULA: CALCULO 10 MM + CATETER NO LIQUIDO PERIVESICULAR, EPI + MESO: SE EVIDENCIA COLECCION DE 46 CC CON APOSITO DENTRO QUE NO VA A OTRA PARTE, RIÑONES: NORMALES, PROSTATA: 46 GR Y SE EVIDENCIA NODULO 2,5 CM QUIEN INDICA ES DR. FABARA

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO MEDIATO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS. SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL. MANTIENE CURACIONES DE HERIDA CON APOSITO AVANZADO. CULTIVO DE HERIDA REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA POR LO QUE SE INDICA VORICONAZOL. EN TAC S/C ABDOMINO PELVICA, SE DESTACA COLECCIÓN INTERASA, QUE SE COMUNICA CON PARED ABDOMINAL, POR LO QUE SE MANTIENE CURACIONES, NO OCASIONA IRRITACION PERITONEAL, NI SIRS. ANASTOMOSIS PERMEABLE, ADECUADO TRANSITO INTESTINAL. LABORATORIO DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS, PCR EN DESCENSO, SODIO EN ASCENSO EN RELACION A SIHAD, MANTENDREMOS ANTIBIOTICOTERAPIA Y CURACION DE HERIDA. SE REALIZA ECO DE ABDOMEN, EL, HALLAZGOS ESPERADOS, EL DIA DE MAÑANA SE VALORARA EL ALTA

PLAN

VALORAR ALTA VIERNES 25-08-2023

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DRA VALERIA GAROFALO

1720164472



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331



SOLCA NUCLEO DE QUIRUR
Dra. Valeria Garofalo
Médico Residente
C.I. 1720164472

Fecha : 27-AUG-2023 19:19:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN PM
CURACION CODIGO:97597

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HTA

P6: DMII ,GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: NIEGA SINTOMATOLOGÍA. TOLERA DIETA. NO ALZA TÉRMICA, NAÚSEA O VÓMITO. CANALIZA FLATOS Y REALIZA DEPOSICION.

O: TA: 109/60 MMHG, FC: 73 LPM, FR: 18 RPM, SPO2:95%

PESO: 67.3 KG

COLECISTOSTOMÍA: 150 ML/12 HORAS, BILIS

DIURESIS: 1300 ML / 12 HORAS, GU: 1.6 ML/KG/H

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN

PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO EMPAPADO, HOY SE REALIZARA

CURACION, PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCION BILIAR.



EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES,

MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

PROCEDIMIENTO:

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA RETIRO DE APOSITOS, SE OBSERVA SECRECION GRISACEA, SIN MAL OLO, SALIDA DE LIQUIDO SEROSO, SE RETIRA APOSITO INTELIGENTE, SE OBSERVA TEJIDO DE GRANULACION, NO SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL A MANIOBRAS DE VALSALVA, SE REALIZA CURACION DE HERIDA Y SE COLOCA NUEVO APOSITO INTELIGENTE, SE CUBRE CON APOSITOS.

Examen Físico:



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Bagner Yangua
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1753230331

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I.: 1753230331

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESO POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA. EN SU POSTQUIRURGICO MEDIATO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS. POR CULTIVO DE HERIDA QUE REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA SE ENCUENTRA CON TRATAMIENTO CON VORICONAZOL Y CURACIONES DE HERIDA CON APÓSITO AVANZADO.

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO DIETA, CON DEPOSICION PRESENTE, SE VALORARA ALTA EL DIA LUNES, SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL.

PLAN:

MAÑANA VALORAR CIERRE DE HERIDA
LABORATORIO CONTROL MAÑANA

INSUMOS:

GASAS 10X10CM: 16 UNIDADES
APOSITO QUIRURGICO:2
GUANTES QUIRURGICOS 7: 1
SOLUCION SALINA 0.9% 100CC:1

DR. BAGNER YANGUA
1753230331


Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Bagner Yangua
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1753230331

Fecha : 27-AUG-2023 04:33:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MED0 MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGÍA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HTA

P6: DMII GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

S: NIEGA SINTOMATOLOGÍA. TOLERA DIETA. NO ALZA TÉRMICA, NAÚSEA O VÓMITO.

O: TA: 113/63 MMHG, FC: 77 LPM, FR: 18 RPM, SPO2:92%

PESO: 67.3 KG

COLECISTOSTOMÍA: 160 ML / 24 HORAS, BILIS

DIURESIS: 700 ML / 24 HORAS, GU: 0.4 ML/KG/H

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN

PERITONEAL. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITO EMPAPADO, HOY SE REALIZARA

CURACION, PRESENCIA DE Sonda DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCION BILIAR.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES,

MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESO POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA,

SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRÚRGICO MEDIANO SE EVIDENCIA

SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRÚRGICA UMBILICAL POR LO QUE ES

REINTERVENIDO, SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS. POR

CULTIVO DE HERIDA QUE REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA SE

ENCUENTRA CON TRATAMIENTO CON VORICONAZOL Y CURACIONES DE HERIDA CON APÓSITO

AVANZADO.

Examen Físico: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO DIETA, CON DEPOSICION PRESENTE. SE VALORARA ALTA EL DIA LUNES, SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL.

PLAN:

INDICACIONES AM

LABORATORIO CONTROL MAÑANA

PREALTA

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DRA. JOSSELYN MONCAYO

1721351805

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	2963450	EXAMEN DE SANGRE

Fecha : 28-AUG-2023 22:44:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN PM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HTA

P6: DMII ,GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

P10: FISTULA INTESTINAL (ENTEROATMOSFERICA)

S: NIEGA SINTOMATOLOGÍA. TOLERA DIETA, NO DOLOR ABDOMINAL, REALIZA DEPOSICION.

O: TA: 103/59 MMHG, FC: 83 LPM, FR: 18 RPM, SPO2: 94%

PESO: 67.3 KG

COLECISTOSTOMÍA: 100 ML/12 HORAS, BILIS

DIURESIS: 550 ML/ 12 HORAS, GU: 0.68 ML/KG/H

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APÓSITO HÚMEDO. HOY SE REALIZARA CURACION, PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCION BILIAR.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

28/08 CREA 0,89 NA 129 K 4,5 CL 96 PCR 19.6 HB 12 HCTO 38 LEU:4.97 SEG:62.6 LINF:21.3 MONO:10.3 PLAQ 276000

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO MEDIATO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS.

Examen Físico: POR CULTIVO DE HERIDA QUE REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA SE ENCUENTRA CON TRATAMIENTO CON VORICONAZOL. PERMANECE LOS ULTIMOS 5 DIAS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, ABDOMEN NEGATIVO, NO DOLOROSO, SIN NECESIDAD DE ANALGESIA, TOLERANDO VIA ORAL Y CON TRANSITO INTESTINAL ESTABLECIDO, EN ULTIMO CONTROL DE IMAGEN NO SE EVIDENCIA COLECCIONES EN CAVIDAD ABDOMINAL, PERMANECIA EN CURACIONES DE INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA CON APONEUROSIS DEHISCENTE, SIN EMBARGO EN HORAS DE LA TARDE SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA EN POCA CANTIDAD, SE EXPLORA HERIDA Y SE OBSERVA APARENTE MUCOSA INTESTINAL EXTERIORIZADA POR APONEUROSIS DEHISCENTE, ABDOMEN NO DOLOROSO, NI PERITONEAL, IMPRESIONA CUADRO LOCALIZADO CON FISTULA EXTERIORIZADA EN PARED ABDOMINAL, EXAMENES DEL DIA DE HOY NO LEUCOSITOS, NO NEUTROFILIA, PCR CONTINUA EN DESCENSO, SE ANALIZARA CASO CON JEFE DE SERVICIO PARA DECIDIR CONDUCTA QUIRURGICA RELAPAROTOMIA VS COLOCACION DE SISTEMA VAC, CONSIDERANDO PCTE AÑOSO CON COMORBILIDADES. EN ULTIMO CONTROL CON NA EN 129 POR LO QUE DR. TIMBELA INDICA COMPENSACION Y CONTROL LAB MAÑANA.

PLAN:

DECIDIR CONDUCTA QUIRURGICA MAÑANA

PDTE LABORATORIO CONTROL DE ELECTROLITOS

DR. BAGNER YANGUA
1753230331

Fecha : 28-AUG-2023 07:37:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA, NOTA DE ALTA DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALERGIAS: NO REFIERE.

PROBLEMAS:

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO QUIRURGICO.

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER SUPERADO.

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 +
LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION
INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 7 MM 11/08/2023.

P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P6: DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: ASINTOMATICO, NO REFIRE MOLESTIAS, NO DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA, DEPOSICION
PRESENTE, DIUREISS ESPONTANEA PRESENTE, AFEBRIL. NO SE REPORTAN NOVEDADES.

O: TA: 102/53 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.4°C SATO 94% PESO: 67.1 KG

COLECISTOSTOMÍA: 350 ML/24 HORAS, BILIS

DIURESIS: 1300 ML / 12 HORAS, GU: 1.6 ML/KG/H

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV DISMINUIDO
EN BASES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE. DEPRESIBLE NO DOLOROSO, APOSITO
LIMPIO Y SECO.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

LABORATORIO:

21/08/2023 SODIO 128.0 POTASIO 4.76 PCR CUANTITATIVO 44.2 HEMOGLOBINA 13.6 HEMATOCRITO 41.9

PLAQUETAS 290 GLOBULOS BLANCOS 7.34 NEUTROFILOS 4.88

20/08/2023: PCR CUANTITATIVO 62.0 HEMOGLOBINA 14.5 HEMATOCRITO 44.1 PLAQUETAS 286 GLOBULOS
BLANCOS 9.67 NEUTROFILOS 6.93

17/08/2023 GLUCOSA: 217 PCR: 71 LEUCOCITOS 13.71 NEUTROFILOS: 10.55 HB 13.5 HTCO: 41.7 CREATNINA
0.73 UREA: 46.1

15/08/2023 CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL: ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A
CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1720073899

ANALISIS: 1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION INTESTINA 7 MM 11/08/2023. DESDE SU INGRESO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, RESULTADOS DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL 15/08/223: ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A AMPICILINA, CIPROFLOXACINA + CANDIDA ALBICANS SENSIBLE FLUCONAZOL SE MANTUVO ANTIBIOTICOTERAPIA + ANTIFUNGICO DIRIGIDO POR CULTIVO, POR REPUNTE DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILLIA, SE DECIDIO ESCALAR ANTIBIOTICOTERAPIA, HERIDA QUIRURGICA CON SALIDA DE SECRECION SEROPURULENTO, SE HAN MANTENIDO CURACIONES CADA 72 HORAS, TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SE DESTACA COLECCIÓN INTERASA, PROBABLEMENTE COLECCION SEROSA, CULTIVO DE HERIDA 18/08/2023 CANDIDA GLABRATA SE MANTIENE ANTIFUNGICO DIRIGIDO, CLINICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, LABORATORIO BH NORMAL, PCR DESCENSO SIGNIFICATIVO. PACIENTE EN CONDICIONES DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO DE MANERA AMBULATORIA.

2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL SUPERADA, FILTRADO GLOMERULAR ACTUAL 91 ML/ MIN.

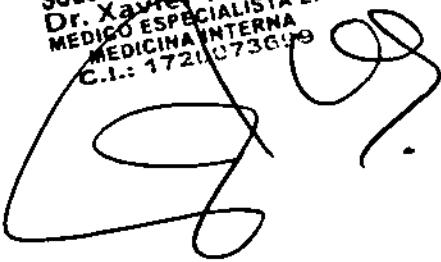
3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, MANTENEMOS CORRECCION DE ACUEDO A CONTROL GLICEMICO. HTA, AL MOMENNTTO CIFRAS EN OBJETIVO.

4. HIPONATREMIA MODERADA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA, SUPERADA.

INDICACIONES DE ALTA

1. AMPICILINA + SULBACTAM 750 MG VO CADA 12 HORAS X 10 DIAS.
2. VORICONAZOL 200 MG VO CADA 12 HORAS X 8 DIAS
3. LOSARTAN 50 MG VO QD
4. LEVOTIROXINA A DOSIS HABITUAL EN AYUNAS CON UN SORBO DE AGUA.
5. OMEPRAZOL 40 MG ORAL CADA 12 HORAS
6. MAGALDRATO + SIMETICONA 10 ML 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA.
7. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA DR. TIMBELA EN 10 DIAS, CON LABORATORIO DE CONTROL: BH, PCR, NA, K, UREA, CREATININA.
8. ORDENES DE CIRUGIA.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1721073699



Fecha : 28-AUG-2023 15:19:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: ADENDUM DE NOTA
SE REVISAR CONTROL DE EXAMENES EVIDENCIANDO HIPOCLOREMIA + HIPONATREMIA MODERADA +
POR LO QUE SE COMUNICA AL DR TIMBELA / MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA COMPENSACION Y
CONTROL DE ELECTROLITOS PARA MAÑANA

PLAN
COMPENSACION DE SODIO
CONTROL DE ELECTROLITOS
DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA VALERIA GAROFALO
1720164472

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	2966180	EXAMEN DE SANGRE

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V.
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1720164472

Fecha : 29-AUG-2023 08:17:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA. NOTA DIARIA DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALERGIAS: NO REFIERE.

PROBLEMAS:

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO QUIRURGICO.

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER SUPERADO.

P4: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLOSIS (07/08/23)

P5: POSQX DE LAPE - ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS +
LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

P6: FISTULA INTESTINAL (ENTEROATMOSFERICA)

P7: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P8: DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: ASINTOMATICO, NO REFIERE MOLESTIAS, NO DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA, , DIURESIS
ESPONTANEA PRESENTE. AFEBRIL.

TA: 124/64 MMHG. FC:75 LPM, FR: 18 RPM, SPO2: 91%

PESO: 67.3 KG

COLECISTOSTOMÍA: 150 ML/24 HORAS, BILIS

DIURESIS: 950 ML/24 HORAS. GU: 0.6 ML/KG/H

PACIENTE DESPIERTO. ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV DISMINUIDO

EN BASES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE. DEPRESIBLE NO DOLOROSO, APOSITO
LIMPIO Y SECO.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

LABORATORIO:

28/08/2023: UREA 22.9 CREATININA 0.89 SODIO EN SUERO 129.0 POTASIO 4.51 PCR CUANTITATIVO 19.6

HEMOGLOBINA 12.2 HEMATOCRITO 38.5 PLAQUETAS 276 276 GLOBULOS BLANCOS 4.97 NEUTROFILOS 3.11

21/08/2023 SODIO 128.0 POTASIO 4.76 PCR CUANTITATIVO 44.2 HEMOGLOBINA 13.6 HEMATOCRITO 41.9

PLAQUETAS 290 GLOBULOS BLANCOS 7.34 NEUTROFILOS 4.88

20/08/2023: PCR CUANTITATIVO 62.0 HEMOGLOBINA 14.5 HEMATOCRITO 44.1 PLAQUETAS 286 GLOBULOS

BLANCOS 9.67 NEUTROFILOS 6.93

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO SE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1720073699

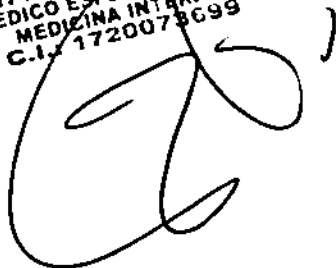
ANALISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADO, EN SU EVOLUCION DESTACAN LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR SUPERADA, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION INTESTINAL 11/08/2023. CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR AISLAMIENTO EN LIQUIDO PERITONEAL (ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A AMPICILINA + CANDIDA GLABRATA SENSIBLE A VORICONAZOL.), PRESENTA COMO COMPLICACIONES FISTULA EXTERIORIZADA EN PARED ABDOMINAL, EN EXPECTATIVA DE RESOLUCION QX POR CIRUGIA. SE MANTENDRA COBERTURA ANTIBIOTICA IV. CLINICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE REPUESTA INFLAMATORIA.
2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL SUPERADA, FILTRADO GLOMERULAR ACTUAL 86 ML/ MIN.
3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, MANTENEMOS CORRECCION DE ACUEDO A CONTROL GLICEMICO. HTA. AL MOMENTO CIFRAS EN OBJETIVO.
4. HIPONATREMIA MODERADA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA, SE MANTIENE REPOSICION.

PLAN:

1. MEROPENEM 1 GRAMO IV CADA 8 HORAS (11/14)
2. VORICONAZOL 200 MG VO CADA 12 HORAS (8/14)
3. LOSARTAN 50 MG VO QD
4. LEVOTIROXINA A DOSIS HABITUAL EN AYUNAS CON UN SORBO DE AGUA.
5. OMEPRAZOL 40 MG ORAL CADA 12 HORAS
6. MAGALDRATO + SIMETICONA 10 ML 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA.
7. MANTENER HIDRATACION CON SOLUCION SALINA 0.9% + 35 MEQ A 60ML/HORA.
8. PENDIENTE CONTROL DE ELECTROLITOS DE HOY
9. ORDENES DE CIRUGIA.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I. 1720078699



Fecha : 29-AUG-2023 07:10:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HTA

P6: DMII GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

P10: FISTULA INTESTINAL (ENTEROATMOSFERICA)

S: TOLERA DIETA, NO DOLOR ABDOMINAL, REALIZA DEPOSICION, CANALIZA FLATOS.

O: TA: 124/64 MMHG, FC:75 LPM, FR: 18 RPM, SPO2: 91%

PESO: 67.3 KG

COLECISTOSTOMÍA: 150 ML/24 HORAS, BILIS

DIURESIS: 950 ML/24 HORAS, GU: 0.6 ML/KG/H

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN

PERITONEAL. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITO HÚMEDO, HOY SE REALIZARA CURACION.

PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCION BILIAR.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES,

MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA. HOMANS NEGATIVO.

28/08 CREA 0.89 NA 129 K 4.5 CL 96 PCR 19.6 HB 12 HCTO 38 LEU:4.97 SEG:62.6 LINF:21.3 MONO:10.3 PLAQ 276000

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS. INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA,

SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRÚRGICO MEDIANO SE EVIDENCIA

SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRÚRGICA UMBILICAL POR LO QUE ES

REINTERVENIDO, SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS.

Examen Físico:

SOLICITUDES

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

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	2966309	ESTUDIOS DE IMAGEN

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

POR CULTIVO DE HERIDA QUE REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA SE ENCUENTRA CON TRATAMIENTO CON VORICONAZOL. PERMANECE LOS ULTIMOS 5 DIAS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, ABDOMEN NEGATIVO, NO DOLOROSO, SIN NECESIDAD DE ANALGESIA, TOLERANDO VIA ORAL Y CON TRANSITO INTESTINAL ESTABLECIDO, EN ULTIMO CONTROL DE IMAGEN NO SE EVIDENCIA COLECCIONES EN CAVIDAD ABDOMINAL, PERMANECIA EN CURACIONES DE INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA CON APONEUROSIS DEHISCENTE, SIN EMBARGO EN HORAS DE LA TARDE SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA EN POCA CANTIDAD, SE EXPLORA HERIDA Y SE OBSERVA APARENTE MUCOSA INTESTINAL EXTERIORIZADA POR APONEUROSIS DEHISCENTE, ABDOMEN NO DOLOROSO, NI PERITONEAL, IMPRESIONA CUADRO LOCALIZADO CON FISTULA EXTERIORIZADA EN PARED ABDOMINAL, EXAMENES DEL DIA DE HOY NO LEUCOSITOSIS, NO NEUTROFILIA, PCR CONTINUA EN DESCENSO, SE ANALIZARA CASO CON JEFE DE SERVICIO PARA DECIDIR CONDUCTA QUIRURGICA RELAPAROTOMIA VS COLOCACION DE SISTEMA VAC, CONSIDERANDO PCTE AÑOSO CON COMORBILIDADES, EN ULTIMO CONTROL CON NA EN 129 POR LO QUE DR. TIMBELA INDICA COMPENSACION Y CONTROL LAB MAÑANA.

PLAN:

DECIDIR CONDUCTA QUIRURGICA MAÑANA

PDTE LABORATORIO CONTROL DE ELECTROLITOS

DR. BAGNER YANGUA
1753230331



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 29-AUG-2023 22:01:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA // EVOLUCIÓN PM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES T10 HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GÁSTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGÍA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HTA

P6: DMII ,GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESIÓN INTESTINAL INCIDENTAL

P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLOSIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLOSIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

P10: FISTULA INTESTINAL (ENTEROATMOSFERICA)

S: TOLERA DIETA, NO DOLOR ABDOMINAL, REALIZA DEPOSICION, CANALIZA FLATOS.

O: TA: 112/58 MMHG, FC:74 LPM, FR: 20 RPM, SPO2: 93%

PESO: 67.3 KG

COLECISTOSTOMÍA: 100 /12 HORAS. BILIS

DIURESIS: 550 ML/12 HORAS, GU: 0.6 ML/KG/H

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL. HIDRATADO

MUCOSA ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITO HÚMEDO, HOY SE REALIZARA CURACION, PRESENCIA DE Sonda de COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCION BILIAR.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA. HOMANS NEGATIVO.

28/08 CREA 0,89 NA 129 K 4,5 CL 96 PCR 19.6 HB 12 HCTO 38 LEU:4.97 SEG:62.6 LINF:21.3 MONO:10.3 PLAQ 276000

Examen Físico: ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRÚRGICO MEDIANO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRÚRGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS.

POR CULTIVO DE HERIDA QUE REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA SE ENCUENTRA CON TRATAMIENTO CON VORICONAZOL. PERMANECE LOS ÚLTIMOS 5 DÍAS HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, ABDOMEN NEGATIVO, NO DOLOROSO. SIN

NECESIDAD DE ANALGESIA, TOLERANDO VIA ORAL Y CON TRANSITO INTESTINAL ESTABLECIDO, EN ÚLTIMO CONTROL DE IMAGEN NO SE EVIDENCIA COLECCIONES EN CAVIDAD ABDOMINAL,

PERMANECIA EN CURACIONES DE INFECCION DE HERIDA QUIRÚRGICA CON APONEUROSIS DEHISCENTE, SIN EMBARGO EN HORAS DE LA TARDE SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL

POR HERIDA EN POCA CANTIDAD, SE EXPLORA HERIDA Y SE OBSERVA APARENTE MUCOSA INTESTINAL EXTERIORIZADA POR APONEUROSIS DEHISCENTE, ABDOMEN NO DOLOROSO, NI PERITONEAL,

IMPRESIONA CUADRO LOCALIZADO CON FISTULA EXTERIORIZADA EN PARED ABDOMINAL, EXAMENES DEL DIA DE HOY NO LEUCOSITOSIS, NO NEUTROFILIA, PCR CONTINUA EN DESCENSO, SE COLOCARA DE SISTEMA VAC. SIN EMBARGO HASTA QUE LLEGUE EL DISPOSITIVO SE COLOCA FUNDA DE OSTOMIA

PLAN:
CURACION

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA VALERIA GAROFALO
1720164472

Dr. Bagner Yangua S.
Médico Asistente en Cirugía

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garófalo V.
Médico Residente
C.I.: 1720164472

Fecha : 30-AUG-2023 05:33:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA // EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 83 AÑOS
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HTA
P6: DMII ,GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)
P10: FISTULA INTESTINAL (ENTEROATMOSFERICA)

S: PACIENTE NO REFEIRE DOLOR ABDOMINAL, CANALIZA FLATOS , DIURESIS ESPONTANEA

O: TA: 109/60 MMHG, FC:74 LPM, FR: 20 RPM, SPO2: 93%
PESO: 67.3 KG
COLECISTOSTOMÍA: 100 /12 HORAS, BILIS
DIURESIS: 550 ML/12 HORAS, GU: 0.6 ML/KG/H

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO
MUCOSA ORAL HÚMEDA
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APÓSITO HÚMEDO, HOY SE REALIZARA CURACION, PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCION BILIAR.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.
28/08 CREA 0,89 NA 129 K 4,5 CL 96 PCR 19.6 HB 12 HCTO 38 LEU:4.97 SEG:62.6 LINF:21.3 MONO:10.3 PLAQ 276000

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Wagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
GENERAL Y LAPAROSCOPÍA
C.I. 17.532307-11

SOLIC. NUCLEO DE CUIDO
Dr. Valeria Garofalo V.
Médico Residente
C.I.: 172016472

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCOPICA, EN SU POSTQUIRURGICO MEDIANO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA + RESECCION INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS. POR CULTIVO DE HERIDA QUE REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA SE ENCUENTRA CON TRATAMIENTO CON VORICONAZOL. PERMANECE LOS ULTIMOS 5 DIAS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, ABDOMEN NEGATIVO, NO DOLOROSO, SIN NECESIDAD DE ANALGESIA, TOLERANDO VIA ORAL Y CON TRANSITO INTESTINAL ESTABLECIDO, EN ULTIMO CONTROL DE IMAGEN NO SE EVIDENCIA COLECCIONES EN CAVIDAD ABDOMINAL, PERMANECIA EN CURACIONES DE INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA CON APONEUROSIS DEHISCENTE, SIN EMBARGO EN HORAS DE LA TARDE SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA EN POCA CANTIDAD, SE EXPLORA HERIDA Y SE OBSERVA APARENTE MUCOSA INTESTINAL EXTERIORIZADA POR APONEUROSIS DEHISCENTE, ABDOMEN NO DOLOROSO, NI PERITONEAL, IMPRESIONA CUADRO LOCALIZADO CON FISTULA EXTERIORIZADA EN PARED ABDOMINAL, EXAMENES DEL DIA DE HOY NO LEUCOSITOSIS, NO NEUTROFILIA, PCR CONTINUA EN DESCENSO, SE COLOCARA DE SISTEMA VAC. SIN EMBARGO HASTA QUE LLEGUE EL DISPOSITIVO SE COLOCA FUNDA DE OSTOMIA . EL DIA DE HOY SE PLANIFICA CIRUGIA POR LO QUE SE MANTENDRA EN NPO

PLAN:

NPO

HIDRATACION

EXPECTATIVA QUIRURGICA

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DRA VALERIA GAROFALO

1720164472



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V.
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1720164472

Fecha : 30-AUG-2023 07:40:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA, NOTA DIARIA DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALERGIAS: NO REFIERE.

PROBLEMAS:

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO QUIRURGICO.

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER SUPERADO.

P4: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P5: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS +
LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

P6: FISTULA INTESTINAL (ENTEROATMOSFERICA)

P7: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P8: DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: ASINTOMATICO, NO REFIERE MOLESTIAS, NO DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA, DIURESIS
ESPONTANEA PRESENTE, AFEBRIL.

O: TA: 109/60 MMHG, FC: 74 LPM, FR: 20 RPM, SPO2: 93%

PESO: 67.3 KG

COLECISTOSTOMÍA: 100 /12 HORAS, BILIS

DIURESIS: 550 ML/12 HORAS, GU: 0.6 ML/KG/H

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV DISMINUIDO
EN BASES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE. DEPRESIBLE NO DOLOROSO, APOSITO
LIMPIO Y SECO.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

LABORATORIO:

29/08/2023 NA: 135 K: 5.7

28/08/2023: UREA 22.9 CREATININA 0.89 SODIO EN SUERO 129.0 POTASIO 4.51 PCR CUANTITATIVO 19.6

HEMOGLOBINA 12.2 HEMATOCRITO 38.5 PLAQUETAS 276 276 GLOBULOS BLANCOS 4.97 NEUTROFILOS 3.11

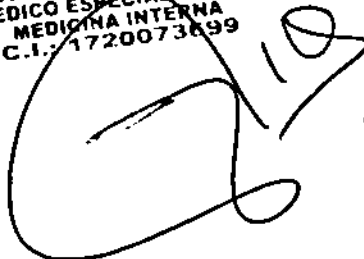
21/08/2023 SODIO 128.0 POTASIO 4.76 PCR CUANTITATIVO 44.2 HEMOGLOBINA 13.6 HEMATOCRITO 41.9

PLAQUETAS 290 GLOBULOS BLANCOS 7.34 NEUTROFILOS 4.88

20/08/2023: PCR CUANTITATIVO 62.0 HEMOGLOBINA 14.5 HEMATOCRITO 44.1 PLAQUETAS 286 GLOBULOS
BLANCOS 9.67 NEUTROFILOS 6.93

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1720073699



ANALISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADO, EN SU EVOLUCION DESTACAN LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR SUPERADA, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION INTESTINAL 11/08/2023. RECIBIO ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR AISLAMIENTO EN LIQUIDO PERITONEAL (ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A AMPICILINA + CANDIDA GLABRATA SENSIBLE A VORICONAZOL), PRESENTA COMO COMPLICACIONES FISTULA EXTERIORIZADA EN PARED ABDOMINAL, EN EXPECTATIVA QUIRURGICA PARA COLOCACION DE SISTEMA VAC. EN SU PARTE INFECCIOSA CLINICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE REPUESTA INFLAMATORIA POR LO QUE DECIDO DESESCALAR ANTIBIOTICOTERAPIA, SE MANTIENE ANTIFUNGICO DIRIGIDO POR CULTIVO, SE PLANIFICA COMPLETAR 14 DIAS.
2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL SUPERADA, FILTRADO GLOMERULAR ACTUAL 86 ML/ MIN.
3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, MANTENEMOS CORRECCION DE ACUEDO A CONTROL GLICEMICO. HTA, AL MOMENTO CIFRAS EN OBJETIVO.
4. HIPONATREMIA MODERADA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA, SUPERADA.

PLAN:

- 1 AMPICILINA + SULBACTAM 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (DESCONINUAR MEROPENEM)
2. VORICONAZOL 200 MG VO CADA 12 HORAS (9/14)
3. LOSARTAN 50 MG VO QD
4. LEVOTIROXINA A DOSIS HABITUAL EN AYUNAS CON UN SORBO DE AGUA.
5. OMEPRAZOL 40 MG ORAL CADA 12 HORAS
6. MAGALDRATO + SIMETICONA 10 ML 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA.
7. EXAMENES DE CONTROL MAÑANA: BH, UREA, CREATININA, SODIO, POTASIO, CALCIO TOTAL, ALBUMINA, MAGNESIO.
8. ORDENES DE CIRUGIA.

SOLCA NUCLEO DE JUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1720073699



Fecha : 30-AUG-2023 20:23:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MED0 MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA // EVOLUCIÓN PM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HTA

P6: DMII, GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

P10: FISTULA INTESTINAL (ENTEROATMOSFERICA)

P11: POSTQUIRURGICO LIMPIEZA DE HERIDA + COLOCACION TERAPIA AL VACÍO DE HERIDA ABDOMINAL (30/08/2023)

S: PACIENTE NO REFEIRE DOLOR ABDOMINAL, CANALIZA FLATOS, DIURESIS ESPONTANEA, TOLERA DIETA INDICADA

O: TA: 128/66 MMHG, FC:77 LPM, FR: 18 RPM, SPO2: 89%

PESO: 67.3 KG

COLECISTOSTOMÍA: 150 /12 HORAS, BILIS

DIURESIS: 600 DESDE EL POSTQUIRURGICO

VAC: - SIN PRODUCCION HASTA EL MOMENTO

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. SISTEMA VAC COLOCADO, SIN FUGAS CON TUBO CON PRODUCCION FLUCTUANTE AUN SIN CUANTIFICAR. HÚMEDO, HOY SE REALIZARA CURACION, PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCION BILIAR.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.

28/08 CREA 0.89 NA 129 K 4,5 CL 96 PCR 19.6 HB 12 HCTO 38 LEU:4.97 SEG:62.6 LINF:21.3 MONO:10.3 PLAQ 276000

Examen Físico:



Dr. J. Yangua S.
CIRUJIA EN ONCOLOGIA
GENERAL
C.H. TROVADOR



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Moncayo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1721351808

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO MEDIANO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS. POR CULTIVO DE HERIDA QUE REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA SE ENCUENTRA CON TRATAMIENTO CON VORICONAZOL. PERMANECE LOS ULTIMOS 5 DIAS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, ABDOMEN NEGATIVO, NO DOLOROSO, SIN NECESIDAD DE ANALGESIA, TOLERANDO VIA ORAL Y CON TRANSITO INTESTINAL ESTABLECIDO, EN ULTIMO CONTROL DE IMAGEN NO SE EVIDENCIA COLECCIONES EN CAVIDAD ABDOMINAL, PERMANECIA EN CURACIONES DE INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA CON APONEUROSIS DEHISCENTE, SIN EMBARGO EN HORAS DE LA TARDE SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA EN POCA CANTIDAD, SE EXPLORA HERIDA Y SE OBSERVA APARENTE MUCOSA INTESTINAL EXTERIORIZADA POR APONEUROSIS DEHISCENTE, ABDOMEN NO DOLOROSO, NI PERITONEAL, IMPRESIONA CUADRO LOCALIZADO CON FISTULA EXTERIORIZADA EN PARED ABDOMINAL, EXAMENES DEL DIA DE HOY NO LEUCOSITOSIS, NO NEUTROFILIA, PCR CONTINUA EN DESCENSO. AL MOMENTO POSTQUIRURGICO INMEDIATO DE LIMPIEZA DE HERIDA + COLOCACION TERAPIA AL VACIO DE HERIDA ABDOMINAL, CON EVOLUCION FAVORABLE, SIN PRODUCCION HASTA EL MOMENTO. NOS MANTENDREMOS EN VIGILANCIA.

PLAN:

MANTENER INDICACIONES POSTQUIRURGICAS

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DRA JOSSELYN MONCAYO

1721351805

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

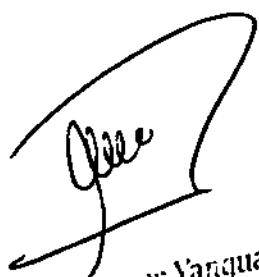
Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 31-AUG-2023 08:58:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: ADENDUM DE INDICACIONES

SOLICITUDES

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


Dr. J. Yangua S.
MEDICINA EN CIRUGIA
GENERAL
C.I. 17432200000000000000



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

Fecha : 31-AUG-2023 07:29:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA // EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HTA

P6: DMII ,GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

P8: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

P10: FISTULA INTESTINAL (ENTEROATMOSFERICA)

P11: POSTQUIRURGICO LIMPIEZA DE HERIDA + COLOCACION TERAPIA AL VACIO DE HERIDA ABDOMINAL (30/08/2023)

S: PACIENTE REFIERE ADECUADO CONTROL DE DOLOR. INICIA TOLERANCIA A LIQUIDOS BIEN TOLERADA, NO NAUSEAS NO VOMITO, NO FIEBRE.

O: TA: 116/59 MMHG, FC:74 LPM. FR: 19 RPM, SPO2: 93%

PESO: 67.3 KG

COLECISTOSTOMÍA: 250 /24 HORAS, BILIS

DIURESIS: 1200CC/24HRS GU:0.74

VAC: - SIN PRODUCCION HASTA EL MOMENTO

CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO

MUCOSA ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN

PERITONEAL. SISTEMA VAC COLOCADO, SIN FUGAS CON TUBO CON PRODUCCION FLUCTUANTE CON PRODUCCION ESCASA. HÚMEDO, Sonda de COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCION BILIAR.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +, PULSOS DISTALES PRESENTES, MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA, HOMANS NEGATIVO.


ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA, SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO MEDIANO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE REALIZA - RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO

Examen Físico:



Dr. Eagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1733280871



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


ANASTOMOSIS.


POR CULTIVO DE HERIDA QUE REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA SE ENCUENTRA CON TRATAMIENTO CON VORICONAZOL. POR EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA EN POCA CANTIDAD, SE EXPLORA HERIDA Y SE OBSERVA APARENTE MUCOSA INTESTINAL EXTERIORIZADA POR APONEUROSIS DEHISCENTE, SE REALIZA EL DIA DE AYER LIMPIEZA DE HERIDA + COLOCACION TERAPIA AL VACIO DE HERIDA ABDOMINAL LA CUAL SE HA MANTENIDO CON PRESION INTERMITENTE SIN PRODUCCION HASTA EL MOMENTO. EL DIA DE HOY SE DEJA PRESION MODO CONTINUO Y SE PROGRESA LA DIETA A TOLERANCIA. PACIENTE SE MANTIENE CON ABDOMEN SIN SIGNOS PERITONEALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON DRENAJE BILIAR PRODUCTIVO, SE ENCUENTRAN PENDIENTES EXAMENES SOLICITADOS POR PARTE DE MEDICINA INTERNA.

PLAN:

INDICACIONES AM
SISTEMA VAC PRESION MODO CONTINUO
DIETA BLANDA INTESTINAL PRESCRITA
PD LABORATORIO
INDICACIONES MED INTERNA

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA ANDREA CARRERA
1723258073


BOGOTÁ, D.C. DE 2023
Dra. Andrea Carrera
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073

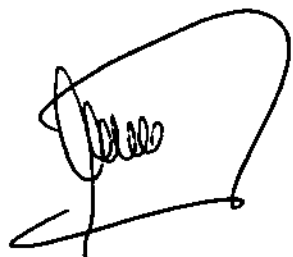

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y PROCTOR
C.I.: 1753230331

Fecha : 31-AUG-2023 08:56:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: SE TRANSCRIBEN INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

SOLICITUDES

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



Dr. Eagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1703000831



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

Fecha : 31-AUG-2023 07:51:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 TIMBELA TITUAÑA RODRIGO XAVIER

Evolución: MEDICINA INTERNA, NOTA DIARIA DE INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD
ALERGIAS: NO REFIERE.

PROBLEMAS:

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO QUIRURGICO.
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTRENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER SUPERADO.
P4: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P5: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS +
LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)
P6: FISTULA INTESTINAL (ENTEROATMOSFERICA)
P7: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P8: DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

S: ASINTOMATICO, NO REFIRE MOLESTIAS, NO DOLOR ABDOMINAL, DIURESIS ESPONTANEA PRESENTE,
AFEBRIL.

O: TA: 116/59 MMHG, FC:74 LPM, FR: 19 RPM, SPO2: 93%

PESO: 67.3 KG

COLECISTOSTOMÍA: 250 /24 HORAS. BILIS

DIURESIS: 1200CC/24HRS GU:0.74

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV DISMINUIDO
EN BASES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE. DEPRESIBLE NO DOLOROSO, APOSITO
LIMPIO Y SECO.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

LABORATORIO:

29/08/2023 NA: 135 K: 5.7

28/08/2023: UREA 22.9 CREATININA 0.89 SODIO EN SUERO 129.0 POTASIO 4.51 PCR CUANTITATIVO 19.6

HEMOGLOBINA 12.2 HEMATOCRITO 38.5 PLAQUETAS 276 276 GLOBULOS BLANCOS 4.97 NEUTROFILOS 3.11


21/08/2023 SODIO 128.0 POTASIO 4.76 PCR CUANTITATIVO 44.2 HEMOGLOBINA 13.6 HEMATOCRITO 41.9

PLAQUETAS 290 GLOBULOS BLANCOS 7.34 NEUTROFILOS 4.88

20/08/2023: PCR CUANTITATIVO 62.0 HEMOGLOBINA 14.5 HEMATOCRITO 44.1 PLAQUETAS 286 GLOBULOS
BLANCOS 9.67 NEUTROFILOS 6.93

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1720072594



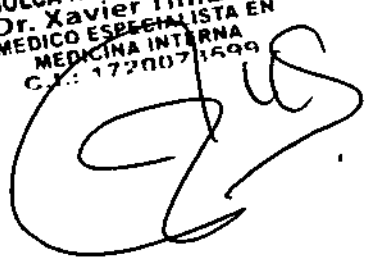
ANALISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADO, EN SU EVOLUCION DESTACAN LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR SUPERADA, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION INTESTINAL 11/08/2023. RECIBIO ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR AISLAMIENTO EN LIQUIDO PERITONEAL (ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A AMPICILINA + CANDIDA GLABRATA SENSIBLE A VORICONAZOL), PRESENTA COMO COMPLICACIONES FISTULA EXTERIORIZADA EN PARED ABDOMINAL, AYER SOMETIDO A LIMPIEZA DE HERIDA + COLOCACION DE SISTEMA VAC, CLNICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE REPUESTA INFLAMATORIA
2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL SUPERADA, FILTRADO GLOMERULAR ACTUAL 86 ML/ MIN.
3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2. MANTENEMOS CORRECCION DE ACUEDO A CONTROL GLICEMICO. HTA, AL MOMENNTO CIFRAS EN OBJETIVO.
4. HIPONATREMIA MODERADA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA. SUPERADA.

PLAN:

1. AMPICILINA + SULBACTAM 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (2)
2. VORICONAZOL 200 MG VO CADA 12 HORAS (11/14)
3. LOSARTAN 50 MG VO QD
4. LEVOTIROXINA A DOSIS HABITUAL EN AYUNAS CON UN SORBO DE AGUA.
5. OMEPRAZOL 40 MG ORAL CADA 12 HORAS
6. MAGALDRATO + SIMETICONA 10 ML 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA.
7. PENDIENTE EXAMENES DE CONTROL DE HOY.
8. ORDENES DE CIRUGIA.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Xavier Timbela
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
C.R.: 1720071599



Fecha: 31-AUG-2023 19:20:00 H.C.: 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico: MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA // EVOLUCIÓN PM

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD. TOXICIDAD A LA BLEOMICINA - FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTREENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HTA

P6: DMII, GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESION INTestinal INCIDENTAL

P8: POSQX DE LAPAROSCOPÍA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPE + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTestinal + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

P10: FISTULA INTestinal (ENTEROATMOSFERICA)

P11: POSTQUIRURGICO LIMPIEZA DE HERIDA - COLOCACION TERAPIA AL VACÍO DE HERIDA ABDOMINAL (30/08/2023)

S: PACIENTE REFIERE ADECUADO CONTROL DE DOLOR. INICIA TOLERANCIA A LIQUIDOS BIEN TOLERADA. NO NAUSEAS NO VOMITO. NO FIEBRE.

O: TA: 108/60 MMHG. FC: 77 LPM. FR: 18 RPM. SPO2: 95%

PESO: 67.3 KG

COLECISTOSTOMÍA: 250 /12 HORAS. BILIS

DIURESIS: 1250CC/12HRS GU: 1.4

VAC: - SIN PRODUCCION HASTA EL MOMENTO

CONSCIENTE. ORIENTADO. AFEBRIL. HIDRATADO

MUCOSA ORAL HÚMEDA

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES. BLANDO. DEPRESIBLE. NO DOLOROSO. NO SIGNOS DE

IRRITACIÓN PERITONEAL. SISTEMA VAC COLOCADO. SIN FUGAS CON TUBO CON

PRODUCCION FLUCTUANTE CON PRODUCCION ESCASA. HÚMEDO. SONTA DE

COLECISTOSTOMÍA CON PRODUCCION BILIAR.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES +. PULSOS DISTALES

PRESENTES. MIEMBROS INFERIORES NO EDEMA. HOMANS NEGATIVO.

31/08 HB: 11.1. HTO: 35.8%. UREA: 16.9. CREA: 0.80. NA: 133. K: 5.29. CL:

102.2. CA T: 8.21. MG: 1. LEU: 4.350. NEU: 63.5%. PROT. T: 5.17. ALB: 2.80.

GLOB: 2.37

Examen Físico:

SOLICITUDES

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

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS. INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA. SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA. EN SU POSTQUIRURGICO MEDIANO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO. SE REALIZA + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS.

POR CULTIVO DE HERIDA QUE REPORTA CRECIMIENTO DE LEVADURAS CANDIDA GLABRATA SE ENCUENTRA CON TRATAMIENTO CON VORICONAZOL. POR EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA EN POCA CANTIDAD. SE EXPLORA HERIDA Y SE OBSERVA APARENTE MUCOSA INTESTINAL EXTERIORIZADA POR APONEUROSIS DEHISCENTE. SE REALIZA EL DIA DE AYER LIMPIEZA DE HERIDA + COLOCACION TERAPIA AL VACIO DE HERIDA ABDOMINAL LA CUAL SE HA MANTENIDO CON PRESION INTERMITENTE SIN PRODUCCION HASTA EL MOMENTO. EL DIA DE HOY SE DEJA PRESION MODO CONTINUO Y SE PROGRESA LA DIETA A TOLERANCIA. PACIENTE SE MANTIENE CON ABDOMEN SIN SIGNOS PERITONEALES. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON DRENAJE BILIAR PRODUCTIVO. EXAMENES NO SE EVIDENCIA LEUCOTOSIS. NI NEUTROFILIA. NA EN MEJORES PARAMETROS. SE OBSERVA HIPOALBUMINEMIA. SE OPTIMIZARA NUTRICION CON MODULO PROTEICO.

PLAN:

INDICACIONES AM

SISTEMA VAC PRESION MANTENER MODO CONTINUO


DIETA BLANDA INTESTINAL FRACCIONADA PRESCRITA

INDICACIONES MED INTERNA

VALORACION POR NUTRICION PARA DIETA HIPERPROTEICA

DR. BAGNER YANGUA

1753230331



Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 12-AUG-2023 14:43:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDPG BASANTES BORJA EMERITA EUGENIA
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
1708725245 - LIB F5 N13

Evolución: NOTA DE COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL.

PREVIO RASTREO CON ULTRASONIDO, SE VISUALIZA VENA YUGULAR DERECHA DILATADA: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, MEDIANTE COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTERILES, COLOCACIÓN DE ANESTESIA LOCAL SUBCUTANEA, GUIADA POR VIA ECOGRAFICA, SE VISUALIZA VENA YUGULAR DERECHA LA MISMA QUE ESTA DILATADA Y COMPRESIBLE. MEDIANTE TECNICA DE SELDINGER SE PROCEDE A INTRODUCCIÓN DE TROCAR, CON REFLEJO ECOGRAFICO EN VASO SANGUINEO VENOSO, SE OBTIENE SANGRE Y SE PROCEDE A INTRODUCIR GUIA METALICA VERIFICADA POR ULTRASONIDO. SE PROCEDE A DILATAR SITIO DE NGRESO DE GUIA METALICA Y POSTERIOR CAMBIO DE GUIA POR CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMINAL. SE VERIFICA PERMABILIDAD Y SE PROCEDE A CEBADO, Y POR ULTIMO FIJACIÓN DE CATETER CON HILO DE SUTURA SEDA 2/0. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, NUMERO DE INTENTOS UNO.

MATERIAL UTILIZADO:
GORRA QUIRÚRGICA 1 UNO.
GUANTES ESTERILES NRO 7 2 DOS.
MASCARILLA QUIRÚRGICAS 2 DOS.
ELECTRODOS 3 TRES.
GASAS ESTERILES 10 DIEZ.
JERINGUILLA 10ML 2 DOS.
APOSITO DE CLOREXIDINA 1 UNO.
CATETER VENOSO CENTRAL DE 7 F TRILUMINAL 1 UNO.
LLAVE DE 3 VIAS 1 UNO.
CLORURO DE SODIO 0.9% 100ML 1 UNO.
LIDOCAINA S/E 10ML GRASCO 1 UNO.
KIT DE ECOGRAFIA 1 UNO.
DESA QUIRURGICA 2/0 1 UNO.

DRA EMERITA BASANTES MSP: 1708725245 / DR. MAURICIO TRELLES MSP 0704339407
MEDICINA CRITICA

Gm
Emerita Basantes
SOLCA, Núcleo de Gulto
Médico de Medicina Crítica
MHC 4.1
1708725245

Fecha : 17-AUG-2023 11:06:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: NOTA DE CURACION (COD 97597)

SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE HERIDA QUIRURGICA
SE RETIRA 3 GRAPAS DE TERCIO MEDIO
SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO HEMATOPURULENTO APROXIMADAMENTE 120 ML
SE TOMA CULTIVO DE LIQUIDO DE HERIDA QUIRURGICA
SE REALIZA LAVADO DE HERIDA CON 100 ML DE CLORURO DE SODIO .9% + 10 ML DE AGUA OXIGENADA
SE REALIZA DEBRIDAMIENTO DE ESCASAS GLERAS EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
SE DEJA UNA MECHA DE GASA EN HERIDA QUIRURGICA
SE COLOCA APOSITOS Y SE ASEGURA CON FLIXOMUL 15 CM

INSUMOS UTILIZADOS:
CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML (X1)
AGUA OXIGENADA FRASCO N 1
GASAS 10X10 CM N 22 (11 PAQUETES DE 2 GASAS)
SONDA NELATON N 12 (X1)
EQUIPO DE CURACION
PINZA PARA RETIRO DE GRAPAS

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA. MICAELA RON
1720914504

JUL
Dra. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1627-2019-2121640

[Signature]
Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y UROLOGIA
C.I. 1753230331

Fecha : 18-AUG-2023 15:56:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: NOTA DE CURACION (COD 97597)

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

PROCEDIMIENTO:

SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE HERIDA QUIRURGICA

SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO APROXIMADAMENTE 5CC

NO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE GLERAS NI SECRECION SANGUINO PURULENTO

SE APRECIA CONTINUIDAD DE APONEUROSIS EN TODO EL TRAYECTO DE DEFECTO

SE TOMA CULTIVO DE LIQUIDO DE HERIDA QUIRURGICA

SE REALIZA LAVADO DE HERIDA CON 500ML DE SOLUCION SALINA Y CLOREXIDINA

SE DEJA AQUACELL EN HERIDA

SE COLOCA APOSITOS

INSUMOS UTILIZADOS:

CLORURO DE SODIO 0.9% 500 ML (X1)

GASAS 10X10 CM N 22 (8 PAQUETES DE 2 GASAS)

SONDA NELATON N 14 (X1)

EQUIPO DE CURACION

EQUIPO DE RETIRO DE PUNTOS

GUANTES DE MANEJO 3 PARES

AGUA DESTILADA 10 CC: 1 UNIDAD

GUANTES ESTERILES N7: 1 UNIDAD

JERINGA NELATON

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DRA VALERIA GAROFALO

1720164472

DRA ANDREA CARRERA

1723258073

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V.
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1720164472

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V.
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I.: 1753230331

Fecha : 20-AUG-2023 15:25:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MED0 MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: NOTA DE CURACION
(COD 97397)

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-
FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

REALIZADO POR: DRA. JOSSELYN MONCAYO

S: PACIENTE NIEGA DOLOR, TOLERA DIETA

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN
PERITONEAL.
HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CUBIERTA CON APOSITO MANCHADO, LIQUIDO
SEROHEMATICO.
PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA.

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE RETIRAN APOSITOS EXTERNOS
MANCHADOS, SE REALIZA LIMPIEZA CON AGUA ESTERIL Y GASAS Y SE CUBRE CON COMPRESA Y
FLIXOMUL DE MANERA COMPRESIVA.

INSUMOS:
-GUANTES DE MANEJO TALLA M: UN PAR
-AGUAS ESTERILES 10ML: 2
-FLOXOMUL: 70CM
-GASAS ESTERILES 10X10: 4 UNIDADES

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA,
SOMETIDO A COLECISTOSTOMIA LAPAROSCÓPICA, EN SU POSTQUIRURGICO SE EVIDENCIA SALIDA DE
LIQUIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRURGICA UMBILICAL POR LO QUE ES REINTERVENIDO, SE
REALIZA ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO
DECAVIDAD + DRENAJE.

Examen Físico: AL EXAMEN FISICO LLAMA LA ATENCIÓN ERITEMA DE HERIDA POR LO QUE SE EXPLORA HERIDA
EVIDENCIANDO LÍQUIDO PURULENTO, EL CUAL SE ENVÍA PARA CULTIVO EL CUAL ES NEGATIVO, SIN
EMBARGO EL DIA 18/8/2023 EN NUEVA CURACION SE ENVIA NUEVO CULTIVO DE SECRECION QUE HA
TENIDO CRECIMIENTO DE LEVADURAS HASTA EL MOMENTO, SE ENCUENTRA CON COBERTURA
ANTIFUNGICA Y ANTIBIOTICA POR LO QUE SE ESPERA RESULTADO FINAL. EL DIA DE HOY SE REALIZA
CURACION CON CAMBIO DE APOSITOS EXTERNOS, EL DIA DE MAÑANA SE REALIZARA CURACION
NUEVA CON CAMBIO DE AQUACELL.

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA. JOSSELYN MONCAYO
1721351805

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

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y GASTROENTEROLOGICA
C.I. 1753230331

Fecha : 23-AUG-2023 08:59:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
0928606912

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
NOTA DE CURACION (COD 97597)

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-
FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

REALIZADO POR: DR. ALDO ZAVALA

S: PACIENTE NIEGA DOLOR, TOLERA DIETA

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN
PERITONEAL.
HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CUBIERTA CON APOSITO MANCHADO, LIQUIDO
SEROHEMATICO.
PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA.

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA SE RETIRAN APOSITOS
EXTERNOS MANCHADOS, SE REALIZA LIMPIEZA CON AGUA ESTERIL, PEROXIDO DE HIDROGENO
MEDIANTE IRRIGACIÓN DE HERIDA, SE EVIDENCIA TEJIDO DE GRANULACIÓN Y ESCASA GLERAS LAS
CUALES SE RETIRAN MEDIANTE DEBRIDACIÓN CON GASA. SE COLOCA APÓSITO AVANZADO DE
HIDROFIBRA CON PLATA A NIVEL DE HERIDA Y SE CUBRE CON GASA Y APÓSITO.

INSUMOS:
-EQUIPO DE CURACIÓN (1 UNIDAD)
-CHOLHEXIDINA HIDROALCOHÓLICA 2% (1 FRASCO)
-PEROXIDOD E HIDROGENO (1 FRASCO)
-GUANTES DE MANEJO TALLA M: UN PAR
-GUANTES QUIRURGICOS 7 1/2 (1 PAR)
-SONDA NELATON 14 FR (1 UNIDAD)
-APÓSITO (1 UNIDAD)
-CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML 1 UNIDAD
-GASAS ESTERILES 10X10: 12 UNIDADES

PLAN:
CAMBIO DE APÓSITOS EXTERNOS POR RAZONES NECESARIA Y QD
CURACIÓN AVANZADA EN 48 HORAS

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DR. ALDO ZAVALA
0928606912

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Aldo Zavala
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0928606912

Fecha : 23-AUG-2023 08:59:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
0928606912

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
NOTA DE CURACION (COD 97597)

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-
FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

REALIZADO POR: DR. ALDO ZAVALA

S: PACIENTE NIEGA DOLOR, TOLERA DIETA

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN
PERITONEAL.

HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CUBIERTA CON APOSITO MANCHADO, LIQUIDO
SEROHEMATICO.

PRESENCIA DE SONDA DE COLECISTOSTOMÍA Y DRENAJE CON PRODUCCIÓN DESCRITA.

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA SE RETIRAN APOSITOS
EXTERNOS MANCHADOS, SE REALIZA LIMPIEZA CON AGUA ESTERIL, PEROXIDO DE HIDROGENO
MEDIANTE IRRIGACIÓN DE HERIDA, SE EVIDENCIA TEJIDO DE GRANULACIÓN Y ESCASA GLERAS LAS
CUALES SE RETIRAN MEDIANTE DEBRIDACIÓN CON GASA. SE COLOCA APÓSITO AVANZADO DE
HIDROFIBRA CON PLATA A NIVEL DE HERIDA Y SE CUBRE CON GASA Y APÓSITO.

INSUMOS:

- EQUIPO DE CURACIÓN (1 UNIDAD)
- CHOLHEXIDINA HIDROALCOHÓLICA 2% (1 FRASCO)
- PEROXIDOD E HIDROGENO (1 FRASCO)
- GUANTES DE MANEJO TALLA M: UN PAR
- GUANTES QUIRURGICOS 7 1/2 (1 PAR)
- SONDA NELATON 14 FR (1 UNIDAD)
- APÓSITO (1 UNIDAD)
- CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML 1 UNIDAD
- GASAS ESTERILES 10X10: 12 UNIDADES

PLAN:

CAMBIO DE APÓSITOS EXTERNOS POR RAZONES NECESARIA Y QD
CURACIÓN AVANZADA EN 48 HORAS

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DR. ALDO ZAVALA
0928606912

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

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

Fecha : 25-AUG-2023 05:43:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
NOTA DE CURACION (COD 97597)

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-
FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

REALIZADO POR: DRA VALERIA GAROFALO

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA SE RETIRAN APOSITOS
EXTERNOS MANCHADOS, SE REALIZA LIMPIEZA CON AGUA ESTERIL, PEROXIDO DE HIDROGENO
MEDIANTE IRRIGACIÓN DE HERIDA, SE EVIDENCIA TEJIDO DE GRANULACIÓN Y ESCASA GLERAS LAS
CUALES SE RETIRAN MEDIANTE DEBRIDACIÓN CON GASA. SE COLOCA APÓSITO AVANZADO DE
HIDROFIBRA CON PLATA A NIVEL DE HERIDA Y SE CUBRE CON GASA Y APÓSITO, ADEMAS SE RETIRA
DRENAJE TIPO JACKSON PRATT

INSUMOS:

- EQUIPO DE CURACIÓN (1 UNIDAD)
- CLORHEXIDINA HIDROALCOHÓLICA 2% (1 FRASCO)
- PEROXIDO DE HIDROGENO (1 FRASCO)
- GUANTES DE MANEJO TALLA M: UN PAR
- GUANTES QUIRURGICOS 61/2 (1 PAR)
- FIXOMUL 60 CM
- GASAS ESTERILES 10 X10 :10UNIDADES
- CLORURO DE SODIO 0.9% 250 ML 1 UNIDAD
- COMPRESAS ESTERILES 5 UNIDADES

PLAN:

CURACION EN 72 HORAS POR CLINICA DE HERIDAS

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA VALERIA GAROFALO
1720164472

BOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V.
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1720164472

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y EN RESECCION
C.I. 1753230331

Fecha : 28-AUG-2023 16:14:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
NOTA DE CURACION (COD 97597)

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-
FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTREENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

REALIZADO POR: DRA. PAOLA FRÍAS

Examen Físico: S: PACIENTE NIEGA DOLOR, TOLERA DIETA

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN
PERITONEAL.
HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CUBIERTA CON APOSITO MANCHADO, LIQUIDO
SEROHEMATICO.

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE RETIRAN APOSITOS EXTERNOS
MANCHADOS, SE REALIZA LIMPIEZA CON SOLUCION SALINA, SE EVIDENCIA APÓSITO AVANZADO DE
HIDROFIBRA CON PLATA A NIVEL DE HERIDA Y SE CUBRE CON GASA Y APÓSITO.

INSUMOS:
-EQUIPO DE CURACIÓN (1 UNIDAD)
-GUANTES DE MANEJO TALLA M: UN PAR
-CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML 1 UNIDAD
-GASAS ESTERILES 10X10: 6 PAQUETES X 2 UNIDADES

PLAN:
CAMBIO DE APÓSITOS EXTERNOS POR RAZONES NECESARIA Y QD
CURACIÓN AVANZADA MAÑANA 29/08/2023

DR. BAGNER YANGUA
1753230331
DRA. PAOLA FRÍAS
1725073173

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1708880891

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

Fecha : 28-AUG-2023 22:32:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
NOTA DE CURACION (COD 97597)

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-
FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23
P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II
P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL
P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)
P10: FISTULA INTESTINAL (ENTEROATMOSFERICA)

S: PACIENTE NIEGA DOLOR, TOLERA DIETA

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN
PERITONEAL.


HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CUBIERTA CON APOSITO MANCHADO, SE DECUBRE SALIDA DE
LIQUIDO INTESTINAL Poca CANTIDAD.

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE RETIRAN APOSITOS EXTERNOS
MANCHADOS, SE EVIDENCIA LIQUIDO INTESTINAL, SE REALIZA LIMPIEZA CON SOLUCION SALINA, SE
OBSERVA EXPOSICION DE MUCOSA INTESTINAL A TRAVES DE DEHISCENCIA DE APONEUROSIS. NO SE
EVIDENCIA NUEVA SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL CON VALSALVA, SE CUBRE HERIDA CON GASAS.

INSUMOS:

-GUANTES DE MANEJO TALLA M: DOS
-CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML: 1 UNIDAD
-GASAS ESTERILES 10X10: 6 PAQUETES X 2 UNIDADES

DR. BAGNER YANGUA
1753230331


Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.I. 1753230331

Fecha : 29-AUG-2023 21:44:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
NOTA DE CURACION (COD 97597)

MASCULINO DE 83 AÑOS

P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-
FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003

P1: CA DE TIROIDES TTO HASTA 2019

P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA

P3: HERPES ZOSTER MANEJADO CON ACICLOVIR + PARACETAMOL HASTA 04/08/23

P4: COLECISTITIS AGUDA GRADO II

P5: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

P6: DIABETES MELLITUS CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA

P7: LESION INTESTINAL INCIDENTAL

P8: LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)

P9: POSQX DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)

P10: FISTULA INTESTINAL (ENTEROATMOSFERICA)

S: PACIENTE NIEGA DOLOR, TOLERA DIETA

ABDOMEN: RHA PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN
PERITONEAL.

HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CUBIERTA CON APOSITO MANCHADO, SALIDA DE LIQUIDO
INTESTINAL POCA CANTIDAD Y PRESENCIA DE RESTOS ALIMENTICIOS

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE RETIRAN APOSITOS EXTERNOS
MANCHADOS, LIMPIEZA CON SOLUCION SALINA, A PESAR DE MANIOBRAS DE VALSALVA NO SE
EVIDENCIA SITIO DE SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL Y SE COLOCA FUNDA DE OSTOMIA.

INSUMOS:

-GUANTES DE MANEJO TALLA M: DOS

-CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML: 1 UNIDAD

-GASAS ESTERILES 10X10: 12UNIDADES

-FUNDA DE OSTOMIA : 1 UNIDAD

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DRA VALERIA GAROFALO

1720164472

Dr. Bagner Yangua S.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
GENERAL Y EN GASTROENTERO-
C.I. 174888011

BOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V.
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1720164472

Fecha : 11-AUG-2023 15:22:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDFM YANEZ GARCIA PATRICIO ANDRES
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1706348966 - L2O F96 N322

Evolución:**PROTOCOLO DE ANESTESIOLOGÍA**

PACIENTE JORGE ERAZO, 83 AÑOS.(EDAD EXTREMA: 99100) (EMERGENCIA CODIGO: 99140)(CIRUGIA DE ALTA COMPLEJIDAD).
DG: HTA EN TTO + DM EN TTO + SD. ADHERENCIAL+ POSTOPERATORIO MEDIATO DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA (POR OBSTRUCCION INTESTINAL + COLECISTITIS AGUDA) + ABDOMEN AGUDO. ASA IIIU.
SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS.
PROCEDIMIENTO REALIZADO: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO DE CAVIDAD +RAFA DE PERFORACION INTESTINAL + RESECCION INTESTINAL + ILIO ILIO ANASTOMOSIS + ADHESIOLISIS.
SE COLOCA MONITORIZACIÓN: INGRESA CON FC: 94 LPM, SO2: 88% A FIO2 :21% TA: 155/ 89, VÍAS: PORTADOR DE VIA PERIFERICAS 20 EN MSD DE PISO CON LACTATO RINGER. SE COLOCA MANTA TERMICA SOBRE MESA QUIRURGICA. PACIENTE MUY ALGICO. SE DECIDE ANESTESIA GENERAL BALANCEADA + MONITOREO DE PROFUNDIDAD ANESTESICA Y NOCISEPCION.
SE REALIZA INDUCCION CON: LIDOCAINA 60 MG IV + PROPOFOL 110 MG IV + ROCURONIO 50 MG IV EN SECUENCIA RAPIDA. BAJO LARINGOSCOPIA CON HOJA MAC 3 .CORMACK II, SE COLOCA TUBO ENDOTRAQUEAL 7,5 AL PRIMER INTENTO, SE INICIA REMIFENTANIL A 0,1 UG / KG / MIN. Y SEVORANE 1 % VERIFICAMOS CAPNOGRAFÍA Y EXPANSIÓN BILATERAL Y SE FIJA TET, CONECTAMOS A MAQUINA, PROTECCIÓN OCULAR, PUNTOS DE PRESIÓN PROTEGIDOS POR COLCHÓN DE CAMA QUIRÚRGICA.
MANTENIMIENTO: SEVORANE 0,8% + REMIFENTANIL DE 0,1 A 0,25 UG/KG/ MIN + FIO2:60%, FLUJO: 1 LPM, VENTILACION MECANICA MODO VOLUMEN CONTROL VT: 7ML/KG. SE REALIZA GLICEMIA TRANSQUIRURGICA: 85 MG/DL.
COMPLICACIONES TRANSANESTESICO: HIPOTENSION MANEJADA CON BOLOS DE EFEDRINA.
MEDICACIÓN ADMINISTRADA: ONDANSETRON 8 MG IV+ MORFINA 8 MG IV, PARACETAMOL 1GR IV+ DEXAMETASONA 8MG IV + OMEPRAZOL 40 MG IV.

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LACTATO RINGER: 600ML
PERDIDAS: SANGRADO: 50 ML
DIURESIS: 10CC.

Examen Físico:

EDUCCION: AL FINALIZAR ACTO QUIRURGICO SE EVIDENCIA TOF DE 0% (BLOQUEO NEUROMUSCULAR PROFUNDO) POR LO QUE SE REVIERTE CON SUGAMADEX 200MG IV, OBTENIENDO TF DE 100% A LOS 2 MINUTOS, SE PROCEDE A CIERRE DE APOORTE DE ANESTESICOS INHALATORIOS E INTRAVENOSOS, AL PRESENCIAR VENTILACION ESPONTANEA SE REALIZA EXTUBACION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE ES TRANSPORTADO A UCPA CON SIGNOS VITALES: FC: 85X MIN, TA:145/80, SAT O2 : 96% A FIO2 27% X CANULA NASAL.

INICIO DE ANESTESIA: 12:00 , FIN DE ANESTESIA: 15H30 (210 MIN)
INICIO DE CIRUGIA: 12:30, FIN DE CIRUGIA : 15H10 (160 MIN)

DR. PATRICIO YANEZ G. MEDICO TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA.
CI: 1706348966.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
11/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización


SOLCA, Núcleo de Quito
Dr. Patricio Yanez
ANESTESIOLOGO
1706348966

Fecha : 30-AUG-2023 11:02:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDFM YANEZ GARCIA PATRICIO ANDRES
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1706348966 - L20 F96 N322

Evolución: PROTOCOLO DE ANESTESIOLOGÍA
PACIENTE JORGE ERAZO 83 AÑOS DE EDAD. (EDAD EXTREMA, CODIGO: 99100X EMERGENCIA, CODIGO 99140).
DG: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR) TERMINA ENE/ 2003+CA DE TIROIDES TTO QUIRURGICO+ TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO I GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTROENTEROLOGIA+ POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23) + POSQX DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL + ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23)+ HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TTO + DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA+ FISTULA ENTERO CUTANEA. ASA III.
SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS. SE COLOCA MEDIAS ANTIEMBOlicas.
PROCEDIMIENTO REALIZADO: REVISIÓN DE HERIDA QUIRURGICA +COLOCACION DE SISTEMA VACC. SE COLOCA MONITORIZACIÓN BÁSICA: INGRESA CON FC: 70 LPM, SO2: 90% A FIO2:21% AA. TA: 105/ 75 MMHG, VÍAS: PORTADOR DE VIA CENTRAL YUGULAR DERECHA TRILUMINADA PERMEABLE DE PISO CON SOLUCION SALINA 0,9%.
PREVIA PREOXIGENACION Y DESNITROGENIZACION SE REALIZA INDUCCION CON: LIDOCAINA 60 MG, MIDAZOLAM 1,5 MG IV + PROPOFOL 80 MG + ROCURONIO 50 MG IV+ REMIFENTANIL 20 UG IV. SE REALIZA LARINGOSCOPIA, Y SE COLOCA TUBO ENDOTRAQUEAL 7,5 AL PRIMER INTENTO SIN COMPLIACIONES, CORMACK II, SE CONTINUA REMIFENTANIL A 0,1 UG / KG / MIN. VERIFICAMOS CAPNOGRAFÍA Y EXPANSIÓN BILATERAL Y SE FIJA TET, CONECTAMOS A MAQUINA, PROTECCIÓN OCULAR, Y PUNTOS DE PRESIÓN PROTEGIDOS POR COLCHÓN DE CAMA QUIRÚRGICA. PACIENTE PRESENTA HIPOTENSION POSTINDUCCION QUE NO CEDE A BOLOS DE EFEDRINA POR LO QUE SE INICIA NOREPINEFRINA A 0,02 UG/KG7MIN.
MANTENIMIENTO: SEVORANE 1% + REMIFENTANIL DE 0,1 A 0,18 UG/KG/ MIN+ FIO2:60%, FLUJO: 1 LPM, VENTILACION MECANICA MODO VOLUMEN CONTROL VT: 4 - 6ML/KG . COMPLIACIONES TRANSANESTESICO: NINGUNA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Examen Físico: MEDICACIÓN ADMINISTRADA: ONDANSETRON 8 MG IV, TRAMADOL 100MG IV , PARACETAMOL 1 GR IV.
LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LACTATO RINGER: 400 CC.
PERDIDAS: SANGRADO: 0 CC DIURESIS: NO CUANTIFICABLE.
BALANCE HIDRICO: +150CC.

EDUCIÓN: DEBIDO A CIRUGIA CORTA , SE EVIDENCIA TOF DE 3 RESPUESTAS, POR LO QUE SE REVIERTE RELAJACION MUSCULAR CON SUGAMMADEX 200 MG IV. SE OBTIENE TOF MAYOR AL 90% EN DOS MINUTOS, PACIENTE DESPIERTA Y ES EXTUBADO SIN COMPLIACIONES. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE SUSPENDE NOREPINEFRINA, CON AUTONOMIA VENTILATORIA, EN SEMIFOWLER ES TRASLADADO A UCPA .
CON SIGNOS VITALES: FC: 105X MIN, TA:105/67, SAT O2 : 90% FIO2 0.25%

INICIO DE ANESTESIA: 9:20, FIN DE ANESTESIA: 11:05. (105MIN)
INICIO DE CIRUGIA: 10:00, FIN DE CIRUGIA: 10:45 (45 MIN)

DR. PATRICIO YANEZ
TRATANTE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA. Núcleo de Guayaquil
Dr. Patricio Yanez
ANESTESIOLOGIA
1706348966

Fecha : 30-AUG-2023 08:21:00 H.C. : 81049 Paciente: ERAZO RONQUILLO JORGE MOISES
Médico : MDFM YANEZ GARCIA PATRICIO ANDRES
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1706348966 - L20 F96 N322

Evolución: ANESTESIOLOGÍA EN PISO DE CIRUGIA / VALORACIÓN PREANESTESICA.
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS DE EDAD.
ALREGIAS: NO REFIERE.
DIAGNOSTICO:
P0: LINFOMA HODGKIN EC IIIB (6 CICLOS DE ABVD, TOXICIDAD A LA BLEOMICINA-FIBROSIS PULMONAR)
TERMINA ENE/ 2003
P1: CA DE TIROIDES TTO QUIRUGICO.
P2: TUMOR NEUROENDOCRINO GRADO 1 GASTRICO EN VIGILANCIA POR GASTRENTEROLOGIA
P3: HERPES ZOSTER SUPERADO.
P4: POSQX DE LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + COLECISTOSTOMÍA + ADHESIOLISIS (07/08/23)
P5: POSQX DE LAPAROTO IA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + RESECCIÓN INTESTINAL +
ENTEROENTERO ANASTOMOSIS + LAVADO DE CAVIDAD + DRENAJE (11/08/23).
P6: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
P7: DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON GLICEMIAS CONTROLADAS POSTERIOR A GASTRECTOMÍA
S: ASINTOMATICO, NO REFIRE MOLESTIAS, NO DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA, DIURESIS
ESPONTANEA PRESENTE, AFEBRIL, COLESISTOSOMIA PRODUCTIVA, CANALIZA FLATOS, TOLERA DIETA.
O: TA: 109/60 MMHG, FC:74 LPM, FR: 20 RPM, SPO2: 93%, PESO: 67.3 KG, COLECISTOSTOMÍA: 100 /12 HORAS,
BILIS, DIURESIS: 550 ML/12 HORAS, GU: 0.6 ML/KG/H
PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. ESCLERAS ANICTERICAS, VIA
AEREA: MALLAMPATTI G I, DII : > 12 CM, MOBILIDAD CERVICAL CONSERVADA. PORTADOR DE VIA
CENTRAL YUGULAR DERECHA.
TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. PULMONES: MV DISMINUIDO
EN BASES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE. DEPRESIBLE NO DOLOROSO, APOSITO
LIMPIO Y SECO.

Examen Físico: EXTREMIDADES: NO EDEMAS.
LABORATORIO: 29/08/2023 NA: 135 K: 5.7 , 28/08/2023: UREA 22.9 CREATININA 0.89 SODIO EN SUERO 129.0
POTASIO 4.51 PCR CUANTITATIVO 19.6 HEMOGLOBINA 12.2 HEMATOCRITO 38.5 PLAQUETAS 276 276
GLOBULOS BLANCOS 4.97 NEUTROFILOS 3.11
ANALISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADO, EN SU EVOLUCION
DESTACAN LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:
1. COLECISTITIS AGUDA + SEPSIS DE FOCO BILIAR SUPERADA, SOMETIDO A DRENAJE BILIAR
LAPAROSCÓPICO 07/08/2023 + RESECCIÓN INTESTINAL POR PERFORACION INTESTINAL 11/08/2023.
RECIBIO ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR AISLAMIENTO EN LIQUIDO PERITONEAL
(ENTEROCOCCUS GALLINARUM SENSIBLE A AMPICILINA + CANDIDA GLABRATA SENSIBLE A
VORINCONAZOL), PRESENTA COMO COMPLICACIONES FISTULA EXTERIORIZADA EN PARED
ABDOMINAL, EN EXPECTATIVA QUIRUGICA PARA COLOACION DE SISTEMA VAC. EN SU PARTE
INFECCIOSA CLINCAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE REPUESTA INFLAMATORIA POR LO QUE DECIDO
DESESCALAR ANTIBIOTICOTERAPIA, SE MANTIENE ANTIFUNGICO DIRIGIDO POR CULTIVO, SE
PLANIFICA COMPLETAR 14 DIAS.
2. LESION RENAL AGUDA DE ETIOLOGIA PRERRENAL SUPERADA, FILTRADO GLOMERULAR ACTUAL 86
ML/ MIN.
3. ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, MANTENEMOS CORRECCION DE ACUEDO A CONTROL GLICEMICO. HTA,
AL MOMENNTO CIFRAS EN OBJETIVO.
4. HIPONATREMIA MODERADA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA, SUPERADA.
CAPRINI SCORE: 10 PTS , RIESGO MUY ALTO, 10,7% DE RIESGO DE EVENTO TROMBOEMBOLICO
PERIOPERATORIO.
ASA III.
PLAN ANESTESIA GENERAL.
DR. PATRICIO YANEZ G.

SOLCA, Quedo de Quedo
Dr. Patricio Yanez
ANESTESIOLOGO
1706348966