

Fecha : 24-JUL-2023 14:03:00 H.C. : 258253 Paciente: CAJAS SANTILLAN JORGE ROBERTO
Médico : EFCZ MAIGUA LEDESMA ANDREA JANETH

Evolución:

INFORME DE ENFERMERIA CHARLA

8:30 DRA. CHARVET DICTA CHARLA INFORMATIVA A PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE EL TRATAMIENTO DE YODORADIOACTIVO I31. OBJETIVOS, CARACTERISTICAS, IMPORTANCIA, EFECTOS SECUNDARIOS Y CUIDADOS A SEGUIR EN EL DOMICILIO.

10:30 LCDA. SUQUILANDA INFORMA SOBRE LA NORMATIVA EN HOSPITALIZACION: HORA DE INGRESO Y EGRESO, MEDICACION DE USO HABITUAL, ARTICULOS DE ASEO PERSONAL, ROPA Y MATERIALES DE DISTRACCION QUE DEBE TRAER EL DIA DE ADMISION. ADEMAS SE DAN INSTRUCCIONES SOBRE DIETA, BAÑO, MANEJO DE FLUIDOS CORPORALES, DESECHOS SANITARIOS, IMPORTANCIA DE USO DEL TIMBRE ANTE CUALQUIER NOVEDAD Y FINALMENTE SE SOLVENTA INQUIETUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES Y FAMILIARES.

PACIENTE FIRMA HOJA DE ASISTENCIA A LA CAPACITACION.

LCDA. ANDREA MAIGUA

CI: 1726760968

Andrea Maigua

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lcda. Andrea Maigua
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
Reg. 1040-2018-1996539

Fecha : 24-JUL-2023 16:39:00 H.C. : 258253 Paciente: CAJAS SANTILLAN JORGE ROBERTO
Médico : MDÓG POVEDA GARZON RONNY ANDERSON

Evolución: MEDICINA NUCLEAR
CHARLA INFORMATIVA DE INDUCCION

EL PACIENTE ACUDIÓ ACOMPAÑADO DE SUS FAMILIARES A LA CHARLA INFORMATIVA IMPARTIDA POR LA DRA CHARVET (MÉDICO NUCLEAR) SOBRE LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO CON I-131, LAS CARACTERÍSTICAS DEL MISMO Y CUIDADOS A SEGUIR EN EL DOMICILIO; EN RELACIÓN CON NORMAS A SEGUIR ANTES Y DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN E INDICACIONES DE INGRESO Y ALTA HOSPITALARIA.

LOS OBJETIVOS DE LA CHARLA SON:

- INFORMAR SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL I- 131, IMPORTANCIA EN LA ENFERMEDAD Y SUS EFECTOS.
- REDUCIR LAS DOSIS DE RADIACIÓN QUE PUEDEN RECIBIR LAS PERSONAS QUE ESTÁN EN EL ENTORNO DEL PACIENTE.
- EVITAR LA CONTAMINACIÓN RADIATIVA DE PERSONAS U OBJETOS POR CONTACTO CON FLUIDOS ELIMINADOS POR EL PACIENTE COMO: ORINA, SALIVA, SUDOR, ETC.
- DESCRIBIR DETALLADAMENTE EL TIPO DE TRATAMIENTO QUE RECIBIRÁ EL PACIENTE Y LA JUSTIFICACIÓN EN RELACIÓN A AISLAMIENTO HOSPITALARIO Y EN EL DOMICILIO.
- SOLVENTAR NECESIDADES, PREOCUPACIONES Y DUDAS, QUE TIENEN LOS PACIENTES Y FAMILIARES EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO.
- INSTRUIR EN CUANTO AL MANEJO DE ASEO PERSONAL, ROPA, VAJILLA Y ADECUADA ELIMINACIÓN DE DESHECHOS Y TRASLADO.
- LA EDUCACIÓN IMPARTIDA PERMITE AL PACIENTE Y SU FAMILIA, PARTICIPAR DIRECTAMENTE EN EL CUIDADO DOMICILIARIO.

-RECOMENDACIÓN MUY PUNTUAL EN CUANTO A:

*LOS PACIENTE MASCULINOS NO DEBEN EMBARAZAR A SUS PAREJAS DURANTE 6 MESES DESPUES DE RECIBIR UNA DOSIS TERAPEUTICA CON I-131.

DRA. MA. AUGUSTA CHARVET ARAQUE/ MSP: 170378579-8 / LI FI NI SENESCYT: 4541R-11-401(14/03/2011)

DR. RONNY POVEDA - MSP: 0926816265 - MEDICO RESIDENTE

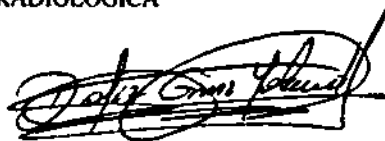
Dr. Ma. Augusta Charvet
SOLCA, Núcleo de Quito
Dra. Maria Augusta Charvet
ESP. MEDICINA NUCLEAR
1703785798

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronny Poveda
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0926816265

[Handwritten signature]

Fecha : 07-AUG-2023 13:15:00 H.C. : 258253 Paciente: CAJAS SANTILLAN JORGE ROBERTO
Médico : FISI DEFIZ GOMEZ MARIA YOLANDA
MAGISTER SCIENTIARUM MENCION FISICA MEDICA - CC: 0501518898

Evolución: UNIDAD DE SEGURIDAD RADIOLOGICA Y FISICA MÉDICA:
DIAGNOSTICO:
CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR + TIROIDECTOMIA TOTAL +
VACIAMIENTO CENTRAL + VACIAMIENTO RADICAL DERECHO (13/10/2020 SOLCA QUITO)+ABLACION I-
131 150 MCI (16/03/21) + VACIAMIENTO CERVICAL IZQUIERDO MODIFICADO (10/01/2022 H.SOLCA QUITO) +
2ºABLACION I-131 150 MCI (16/03/21) ACUMULA 300MCI
PLAN: TRATAMIENTO ABLATIVO CON I-131 DOSIS200 MCI
PACIENTE ES HOSPITALIZADA EN HABITACION INDIVIDUAL QUE CUENTA CON BAÑO COMPLETO DE USO
EXCLUSIVO Y CON LAVABO Y LLAVE DE AGUA QUE PERMITE LA APERTURA DEL FLUJO DE AGUA
MEDIANTE UN SENSOR DE MOVIMIENTO PARA EVITAR EL CONTACTO FISICO CON EL LAVAMANOS O
MATERIALES EVITANDO LA CONTAMINACION CON RADIATIVIDAD DE LOS MISMOS. LA HABITACION
CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR SEGURIDAD RADIOLOGICA Y CON LA NORMA
TECNICA PARA LAS ACTIVIDADES DE LICENCIAMIENTO, OPERACIÓN Y USO DE EQUIPOS Y FUENTES EN
MEDICINA NUCLEAR, EMITIDA MEDIANTE ACUERDO MINISTERIAL NO. MERN-2018-0028-AM,
PUBLICADO EN EL REGISTRO OFICIAL NO. 393 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2018. ADEMÁS, CON EL
OBJETIVO DE EVITAR QUE EL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE YODOTERAPIA ESTE EXPUESTO A
RADIACIONES IONIZANTES INNECESARIAS POR LA PRESENCIA DE OTRO PACIENTE EN LA MISMA
HABITACION CON SIMILAR TRATAMIENTO.
PARA EVALUAR LA ELIMINACION ADECUADA DEL MATERIAL RADIATIVO ADMINISTRADO AL
PACIENTE SE DEBE REALIZAR CONTROLES DE NIVELES DE RADIACION EL TERCER DIA (MIÉRCOLES)
PREVIO AL ALTA DEL PACIENTE Y SIGUIENDO EL REPORTE DE SEGURIDAD #63 "ALTA DE PACIENTES
DESPUES DE UNA TERAPIA CON RADIONUCLIDOS" PUBLICADA POR EL ORGANISMO INTERNACIONAL DE
ENERGIA ATOMICA Y CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL ORGANO REGULADOR DEL PAIS EN
RADIACIONES IONIZANTES - SCAN.
MARIA YOLANDA DEFIZ GOMEZ
C.I. 0501518898
MAGISTER SCIENTIARUM MENCION FISICA MÉDICA
OFICIAL DE SEGURIDAD RADIOLOGICA



SOLCA, Núcleo Quito
M.Sc. Yolanda Defiz
MAGISTER SCIENTIARUM MENCION
FISICA MEDICA
0501518898

Fecha : 07-AUG-2023 17:23:00 H.C. : 258253 Paciente: CAJAS SANTILLAN JORGE ROBERTO
Médico : MD#U VACA NARVAEZ LUIS FELIPE
MEDICO CIRUJANO - CC: 1726562133

Evolución: HOSPITALIZACIÓN - ENDOCRINOLOGÍA PM
HOSPITALIZACION: DIA 0
39 AÑOS

DG: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR + TIROIDECTOMIA TOTAL + VACIAMIENTO CENTRAL + VACIAMIENTO RADICAL DERECHO (13/10/2020 SOLCA QUITO) + ABLACION I-131 150 MCI (16/03/21) + VACIAMIENTO CERVICAL IZQUIERDO MODIFICADO (10/01/2022 H.SOLCA QUITO) + 2º ABLACION I-131 150 MCI (16/03/21) ACUMULA 300MCI + ABLACION I-131 DOSIS200 MCI (07/08/2023 H. SOLCA QUITO)

HP: TIROIDECTOMIA TOTAL MAS VACIAMIENTO CENTRAL, MAS RESECCIÓN DE GANGLIO RECURRENCIAL DERECHO, GANGLIO RECURRENCIAL IZQUIERDO, VACIAMIENTO CERVICAL MODIFICADO DERECHO Y RESECCIÓN DE MÚSCULO CRICOTIROIDEO DERECHO.
TIPO HISTOLÓGICO: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR
GRADO HISTOLÓGICO: BIEN DIFERENCIADO.
FOCALIDAD: UNIFOCAL
TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN:
LÓBULO DERECHO: 3X2.1X1.2
INVASIÓN CAPSULAR: PRESENTE.
INVASIÓN LINFOVASCULAR: PRESENTE.
INVASIÓN PERINEURAL: NO IDENTIFICADA.
EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: PRESENTE A TEJIDO MUSCULAR ESQUELÉTICO.
Y A MUESTRA ROTULADA COMO MÚSCULO CRICOTIROIDEO.
BORDE QUIRÚRGICO: EN CONTACTO CON EL TUMOR.
GANGLIOS LINFÁTICOS: INFILTRADOS POR TUMOR TOTAL CON RUPTURA CAPSULAR: 25/54
ESTADIO PATOLÓGICO: P T3B P N 1B

QX: CUATRO GANGLIOS LINFÁTICOS POSITIVOS PARA METÁSTASIS DE 41 GANGLIOS ANALIZADOS (4/41). SIN RUPTURA CAPSULAR. CORRESPONDIENTES A 0/5 DE NIVEL IIA, 0/8 DE NIVEL IIB, 1/19 DE NIVEL III, 3/8 DE NIVEL IV Y 0/1 DE NIVEL VB. TAMAÑO DE LA METÁSTASIS MÁS GRANDE: 0.9 CM DE DIÁMETRO.

RASTREO 8 DIAS: SE CONFIRMA PERSISTENCIA DE REMANENTE TIROIDEO POST QUIRÚRGICO Y LESIÓN MEDIASTINAL. PREABLACION: TSH: 190.40 TGR: 43.79 ***

TSH: 44.23 TGR: 10.23 *****INICIA 43.7 **** ANTICUERPOS NEGATIVOS
JUNIO 23 TSH DE 133 TGR 49 ***ATB NEG RESPUESTA BIOQUÍMICA INCOMPLETA.

Examen Físico: JUNIO 23 TAC TX.- SE COMPARA CON ESTUDIO PREVIO DE SEPTIEMBRE DEL 2020. SIN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL EN TÓRAX. PERSISTEN GANGLIOS MEDIASTINALES LOS MISMOS PERMANECEN ESTABLES COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR.

P1: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN MANEJO CLINICO

P2: DISLIPIDEMIA EN MANEJO CLINICO

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS AL MOMENTO

O: TA: 132/93 MMHG, FC:65 FR ,18 T: 36.4 SATO2: 93 %

A: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. TOLERANCIA ORAL ADECUADA.

PLAN:

1. CONTINUAR INDICACIONES DE LA MAÑANA
2. NOVEDADES MÉDICO DE TURNO

DR. JOSE FERNANDO GUERRERO CI: 1803004140 - ENDOCRINOLOGO
DR. LUIS VACA - CI: 1726562133 MEDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Fernando Guerrero
ENDOCRINOLOGO
C.I.: 1803004140

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Luis Vaca
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1726562133

Fecha : 08-AUG-2023 09:36:00 H.C. : 258253 Paciente: CAJAS SANTILLAN JORGE ROBERTO
Médico : MDÔG POVEDA GARZON RONNY ANDERSON

Evolución: EVOLUCION HOSPITALIZACIÓN ENDOCRINOLOGÍA AM
HOSPITALIZACION: DIA I
39 AÑOS

DG: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR + TIROIDECTOMIA TOTAL + VACIAMIENTO CENTRAL + VACIAMIENTO RADICAL DERECHO (13/10/2020 SOLCA QUITO)+ABLACION I-131 150 MCI (16/03/21) + VACIAMIENTO CERVICAL IZQUIERDO MODIFICADO (10/01/2022 H.SOLCA QUITO) + 2ºABLACION I-131 150 MCI (16/03/21) ACUMULA 300MCI + ABLACION I-131 DOSIS200 MCI (07/08/2023 H. SOLCA QUITO)

HP: TIROIDECTOMIA TOTAL MAS VACIAMIENTO CENTRAL, MAS RESECCIÓN DE GANGLIO RECURRENCIAL DERECHO, GANGLIO RECURRENCIAL IZQUIERDO, VACIAMIENTO CERVICAL MODIFICADO DERECHO Y RESECCIÓN DE MÚSCULO CRICOTIROIDEO DERECHO.

TIPO HISTOLÓGICO: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR

GRADO HISTOLÓGICO: BIEN DIFERENCIADO.

FOCALIDAD: UNIFOCAL

TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN:

LÓBULO DERECHO: 3X2.1X1.2

INVASIÓN CAPSULAR: PRESENTE.

INVASIÓN LINFOVASCULAR: PRESENTE.

INVASIÓN PERINEURAL: NO IDENTIFICADA.

EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: PRESENTE A TEJIDO MUSCULAR ESQUELÉTICO.

Y A MUESTRA ROTULADA COMO MÚSCULO CRICOTIROIDEO.

BORDE QUIRÚRGICO: EN CONTACTO CON EL TUMOR.

GANGLIOS LINFÁTICOS: INFILTRADOS POR TUMOR TOTAL CON RUPTURA CAPSULAR: 25/54

ESTADIO PATOLÓGICO: P T3B P N 1B

QX: CUATRO GANGLIOS LINFÁTICOS POSITIVOS PARA METÁSTASIS DE 41 GANGLIOS ANALIZADOS (4/41). SIN RUPTURA CAPSULAR. CORRESPONDIENTES A 0/5 DE NIVEL IIA, 0/8 DE NIVEL IIB, 1/19 DE NIVEL III, 3/8 DE NIVEL IV Y 0/1 DE NIVEL VB. TAMAÑO DE LA METÁSTASIS MÁS GRANDE: 0.9 CM DE DIÁMETRO.

JUNIO 23 TAC TX.- SE COMPARA CON ESTUDIO PREVIO DE SEPTIEMBRE DEL 2020.SIN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL EN TÓRAX. PERSISTEN GANGLIOS MEDIASTINALES LOS MISMOS PERMANECEN ESTABLES COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR.

P1: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO

P2: DISLIPIDEMIA EN MANEJO CLINICO

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	L4	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Ronny Poveda
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0426816205

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Fernando Guerrero
ENDOCRINOLOGO
C.I.: 1803004740

O: TA: 114/76 MMHG, FC:81, FR:20, T:36.4°, SATO2: 84%

PACIENTE CONSCIENTE. ORIENTADA EN 3 ESFERAS. MUCOSAS ORALES SEMIHÚMEDAS. CARDIO: NORMAL PULMONAR NORMAL, CUELLO CICATRIZ QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, NO DOLOROSO, RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL

A:

0. PACIENTE NO PRESENTA EFECTOS ADVERSOS GRAVES A LA MEDICACIÓN TRANSCURRIDAS 24 HORAS DE SU ADMINISTRACIÓN. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

1. PACIENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS CLINICOS DE HIPOCALCEMIA, EN TTO FARMACOLOGICO.

P: INDICACIONES

1. AISLAMIENTO

2. VIGILANCIA

3. INDICACIONES

4. COMUNICAR NOVEDADES

5. SIGNOS DE ALARMA

DR. JOSE FERNANDO GUERRERO - MSP:1803004140 - ENDOCRINOLOGO

DR. RONNY POVEDA - MSP:0926816265 - MEDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Ronny Poveda
MEDICO RESIDENTE
C.R. 0926816265

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Fernando Guerrero
ENDOCRINOLOGO
C.R. 1803004140

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-08-23 10:22:59

CONFIDENCIAL

Fecha : 08-AUG-2023 10:21:00 H.C. : 258253 Paciente: CAJAS SANTILLAN JORGE ROBERTO
Médico : MD011 NARVAEZ VICUÑA EMILIA ALEJANDRA

Evolución: MEDICINA NUCLEAR - HOSPITALIZACIÓN
HOSPITALIZACION: DIA I
39 AÑOS

DG: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR + TIROIDECTOMIA TOTAL + VACIAMIENTO CENTRAL + VACIAMIENTO RADICAL DERECHO (13/10/2020 SOLCA QUITO) + ABLACION I-131 150 MCI (16/03/21) + VACIAMIENTO CERVICAL IZQUIERDO MODIFICADO (10/01/2022 H.SOLCA QUITO) + 2º ABLACION I-131 150 MCI (16/03/21) ACUMULA 300MCI + ABLACION I-131 DOSIS 200 MCI (07/08/2023 H. SOLCA QUITO)

HP: TIROIDECTOMIA TOTAL MAS VACIAMIENTO CENTRAL, MAS RESECCIÓN DE GANGLIO RECURRENCIAL DERECHO, GANGLIO RECURRENCIAL IZQUIERDO, VACIAMIENTO CERVICAL MODIFICADO DERECHO Y RESECCIÓN DE MÚSCULO CRICOTIROIDEO DERECHO.
TIPO HISTOLÓGICO: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR
GRADO HISTOLÓGICO: BIEN DIFERENCIADO.
FOCALIDAD: UNIFOCAL
TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN:
LÓBULO DERECHO: 3X2.1X1.2
INVASIÓN CAPSULAR: PRESENTE.
INVASIÓN LINFOVASCULAR: PRESENTE.
INVASIÓN PERINEURAL: NO IDENTIFICADA.
EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: PRESENTE A TEJIDO MUSCULAR ESQUELÉTICO.
Y A MUESTRA ROTULADA COMO MÚSCULO CRICOTIROIDEO.
BORDE QUIRÚRGICO: EN CONTACTO CON EL TUMOR.
GANGLIOS LINFÁTICOS: INFILTRADOS POR TUMOR TOTAL CON RUPTURA CAPSULAR: 25/54
ESTADIO PATOLÓGICO: P T3B P N 1B

QX: CUATRO GANGLIOS LINFÁTICOS POSITIVOS PARA METÁSTASIS DE 41 GANGLIOS ANALIZADOS (4/41). SIN RUPTURA CAPSULAR. CORRESPONDIENTES A 0/5 DE NIVEL IIA, 0/8 DE NIVEL IIB, 1/19 DE NIVEL III, 3/8 DE NIVEL IV Y 0/1 DE NIVEL VB. TAMAÑO DE LA METÁSTASIS MÁS GRANDE: 0.9 CM DE DIÁMETRO.

JUNIO 23 TAC TX.- SE COMPARA CON ESTUDIO PREVIO DE SEPTIEMBRE DEL 2020. SIN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL EN TÓRAX. PERSISTEN GANGLIOS MEDIASTINALES LOS MISMOS PERMANECEN ESTABLES COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR.

P1: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO

P2: DISLIPIDEMIA EN MANEJO CLINICO

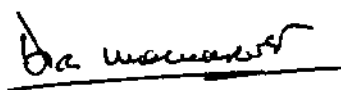
S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA


O: TA: 114/76 MMHG, FC:81, FR:20, T:36.4°, SATO2: 84%

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	LZ	Prescripción Médica Hospitalización


SOLCA, Núcleo de Quito
Dra. Maria Augusta Charvet
ESP. MEDICINA NUCLEAR
1703785798


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Emilia Narváez
Médico Residente
C.R. 1721288800

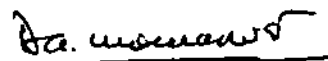
AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CONSCIENTE. ORIENTADO. AMBULATORIO. MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. AFEBRIL. RESPIRATORIO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. CUELLO: NO ADENOMEGALIAS NI EDEMA. RESTO DE EXAMEN FÍSICO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

A: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AFEBRIL. EN BUENAS CONDICIONES. SIN COMPLICACIONES RELEVANTES, HAN TRANSCURRIDO APROXIMADAMENTE 24 HORAS DE LA ADMINISTRACION DEL TRATAMIENTO, PERMANECE EN AISLAMIENTO HOSPITALARIO CONTROLADO. SE MANTIENE VIGILANCIA.


P: INDICACIONES

DRA. MA. AUGUSTA CHARVET ARAQUE MSP: 1703785798
LI FI NI/SENESCYT: 4541R-11-401 (14/03/2011)

DRA. EMILIA NARVAEZ CI: 1721299079 - MEDICO RESIDENTE



SOLCA, Núcleo de Quim.
Dra. Maria Augusta Charvet
ESP. MEDICINA NUCLEAR
1703785798



SOLCA NÚCLEO DE QUIM.
Dra. Emilia Narváez
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1721299079

Fecha : 08-AUG-2023 18:17:00 H.C. : 258253 Paciente: CAJAS SANTILLAN JORGE ROBERTO
Médico : MD#U VACA NARVAEZ LUIS FELIPE
MEDICO CIRUJANO - CC: 1726562133

Evolución: HOSPITALIZACIÓN - ENDOCRINOLOGÍA PM
HOSPITALIZACION: DIA 1
39 AÑOS

DG: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR + TIROIDECTOMIA TOTAL + VACIAMIENTO CENTRAL + VACIAMIENTO RADICAL DERECHO (13/10/2020 SOLCA QUITO) + ABLACION I-131 150 MCI (16/03/21) + VACIAMIENTO CERVICAL IZQUIERDO MODIFICADO (10/01/2022 H.SOLCA QUITO) + 2º ABLACION I-131 150 MCI (16/03/21) ACUMULA 300MCI + ABLACION I-131 DOSIS200 MCI (07/08/2023 H. SOLCA QUITO)

HP: TIROIDECTOMIA TOTAL MAS VACIAMIENTO CENTRAL MAS RESECCIÓN DE GANGLIO RECURRENCIAL DERECHO. GANGLIO RECURRENCIAL IZQUIERDO. VACIAMIENTO CERVICAL MODIFICADO DERECHO Y RESECCIÓN DE MÚSCULO CRICOTIROIDEO DERECHO.
TIPO HISTOLÓGICO: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR
GRADO HISTOLÓGICO: BIEN DIFERENCIADO.
FOCALIDAD: UNIFOCAL
TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN:
LÓBULO DERECHO: 3X2,1X1,2
INVASIÓN CAPSULAR: PRESENTE.
INVASIÓN LINFOVASCULAR: PRESENTE.
INVASIÓN PERINEURAL: NO IDENTIFICADA.
EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: PRESENTE A TEJIDO MUSCULAR ESQUELÉTICO.
Y A MUESTRA ROTULADA COMO MÚSCULO CRICOTIROIDEO.
BORDE QUIRÚRGICO: EN CONTACTO CON EL TUMOR.
GANGLIOS LINFÁTICOS: INFILTRADOS POR TUMOR TOTAL CON RUPTURA CAPSULAR: 25/54
ESTADIO PATOLÓGICO: P T3B P N 1B

QX: CUATRO GANGLIOS LINFÁTICOS POSITIVOS PARA METÁSTASIS DE 41 GANGLIOS ANALIZADOS (4/41). SIN RUPTURA CAPSULAR. CORRESPONDIENTES A 0/5 DE NIVEL IIA. 0/8 DE NIVEL IIB. 1/19 DE NIVEL III. 3/8 DE NIVEL IV Y 0/1 DE NIVEL VB. TAMAÑO DE LA METÁSTASIS MÁS GRANDE: 0.9 CM DE DIÁMETRO.

RASTREO 8 DIAS: SE CONFIRMA PERSISTENCIA DE REMANENTE TIROIDEO POST QUIRÚRGICO Y LESIÓN MEDIASTINAL. PREABLACION: TSH: 190.40 TGR: 43.79 ***
TSH: 44.23 TGR: 10.23 *****INICIA 43.7 **** ANTICUERPOS NEGATIVOS
JUNIO 23 TSH DE 133 TGR 49 ***ATB NEG RESPUESTA BIOQUIMICA INCOMPLETA.

Examen Físico: JUNIO 23 TAC TX.- SE COMPARA CON ESTUDIO PREVIO DE SEPTIEMBRE DEL 2020. SIN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL EN TÓRAX. PERSISTEN GANGLIOS MEDIASTINALES LOS MISMOS PERMANECEN ESTABLES COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR.

P1: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN MANEJO CLINICO

P2: DISLIPIDEMIA EN MANEJO CLINICO

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS AL MOMENTO

O: TA: 114/76 MMHG, FC:81, FR:20, T:36.4°, SATO2: 84%

A: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. TOLERANCIA ORAL ADECUADA.

PLAN:
1. CONTINUAR INDICACIONES DE LA MAÑANA
2. NOVEDADES MÉDICO DE TURNO

DR. JOSE FERNANDO GUERRERO CI:1803004140 - ENDOCRINOLOGO
DR. LUIS VACA - CI:1726562133 MEDICO RESIDENTE

SOLCA HUAYO DE QUITO
Dr. Luis Vaca
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1726562133

SOLCA HUAYO DE QUITO
Dr. Jose Fernando Guerrero
ENDOCRINOLOGO
C.I. 1803004140

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-09-23 08:11:11

CONFIDENCIAL

Fecha : 09-AUG-2023 07:47:00 H.C. : 258253 Paciente: CAJAS SANTILLAN JORGE ROBERTO
Médico : MDÓH NARVAEZ VICUÑA EMILIA ALEJANDRA

Evolución: ALTA MEDICINA NUCLEAR - HOSPITALIZACIÓN
HOSPITALIZACION: DIA 2
39 AÑOS

DG: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR + TIROIDECTOMIA TOTAL +
VACIAMIENTO CENTRAL + VACIAMIENTO RADICAL DERECHO (13/10/2020 SOLCA QUITO)+ABLACION I-
131 150 MCI (16/03/21) - VACIAMIENTO CERVICAL IZQUIERDO MODIFICADO (10/01/2022 H.SOLCA QUITO) +
2°ABLACION I-131 150 MCI (16/03/21) ACUMULA 300MCI
+ ABLACION I-131 DOSIS200 MCI (07/08/2023 H. SOLCA QUITO)

HP: TIROIDECTOMIA TOTAL MAS VACIAMIENTO CENTRAL, MAS RESECCIÓN DE GANGLIO
RECURRENCIAL DERECHO, GANGLIO RECURRENCIAL IZQUIERDO, VACIAMIENTO CERVICAL
MODIFICADO DERECHO Y RESECCIÓN DE MÚSCULO CRICOTIROIDEO DERECHO.
TIPO HISTOLÓGICO: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR
GRADO HISTOLÓGICO: BIEN DIFERENCIADO.

FOCALIDAD: UNIFOCAL

TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN:

LÓBULO DERECHO: 3X2.1X1.2

INVASIÓN CAPSULAR: PRESENTE.

INVASIÓN LINFOVASCULAR: PRESENTE.

INVASIÓN PERINEURAL: NO IDENTIFICADA.

EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: PRESENTE A TEJIDO MUSCULAR ESQUELÉTICO.

Y A MUESTRA ROTULADA COMO MÚSCULO CRICOTIROIDEO.

BORDE QUIRÚRGICO: EN CONTACTO CON EL TUMOR.

GANGLIOS LINFÁTICOS: INFILTRADOS POR TUMOR TOTAL CON RUPTURA CAPSULAR: 25/54

ESTADIO PATOLÓGICO: P T3B P N 1B

QX: CUATRO GANGLIOS LINFÁTICOS POSITIVOS PARA METÁSTASIS DE 41 GANGLIOS ANALIZADOS (4/41),
SIN RUPTURA CAPSULAR. CORRESPONDIENTES A 0/5 DE NIVEL IIA, 0/8 DE NIVEL IIB, 1/19 DE NIVEL III,
3/8 DE NIVEL IV Y 0/1 DE NIVEL VB. TAMAÑO DE LA METÁSTASIS MÁS GRANDE: 0.9 CM DE DIÁMETRO.

RASTREO 8 DIAS: SE CONFIRMA PERSISTENCIA DE REMANENTE TIROIDEO POST QUIRÚRGICO Y LESIÓN
MEDIASTINAL. PREABLACION: TSH: 190.40 TGR: 43.79 ***

TSH: 44.23 TGR: 10.23 *****INICIA 43.7 **** ANTICUERPOS NEGATIVOS

JUNIO 23 TSH DE 133 TGR 49 ***ATB NEG RESPUESTA BIOQUIMICA INCOMPLETA.

Examen Físico:

SOLICITUDES

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

Da. M. Narvaez
SOLCA, Núcleo de Quito
Dra. Maria Augusta Charvi
ESP. MEDICINA NUCLEAR
1703785798

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Emilia Narvaez
Médico Residente
C.I.: 1721288079

JUNIO 23 TAC TX.- SE COMPARA CON ESTUDIO PREVIO DE SEPTIEMBRE DEL 2020. SIN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL EN TÓRAX. PERSISTEN GANGLIOS MEDIASTINALES LOS MISMOS PERMANECEN ESTABLES COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR.

P1: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN MANEJO CLINICO

P2: DISLIPIDEMIA EN MANEJO CLINICO

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS AL MOMENTO

O: TA:139/84 MMHG, FC:90, FR 20, T:36.2 SAT 93%

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN 3 ESFERAS. MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. AMBULATORIA. NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA. CARDIO: NORMAL PULMONAR NORMAL, CUELLO NO DOLOROSO NO EDEMAS. RESTO DEL EXAMEN FÍSICO NORMAL

A:

1. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, EN BUENAS CONDICIONES. SIN COMPLICACIONES RELEVANTES. HAN TRANSCURRIDO APROXIMADAMENTE 48 HORAS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO. PERMANECE EN AISLAMIENTO HOSPITALARIO CONTROLADO.
- PACIENTE EN CONDICIONES DE ALTA.

P:

-INDICACIONES
-ALTA

DRA. MARIA AUGUSTA CHARVET ARAQUE MSP: 170378579-8
/ L1 F1 N1 / SENESCYT: 4541R-11-402(14/03/2011)

DRA. EMILIA NARVAEZ - CI: 1721299079 - MEDICO RESIDENTE

SOLCA, Núcleo de Quito
Dra. Maria Augusta Charvet
ESP. MEDICINA NUCLEAR
1703785798

SOLCA, Núcleo de Quito
Dra. Emilia Narvaez
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1721299079

Fecha : 09-AUG-2023 08:07:00 H.C. : 258253 Paciente: CAJAS SANTILLAN JORGE ROBERTO
 Médico : FISS COLOMA ESPIN ARNULFO ALEJANDRO
 MASTER OF ADVANCED STUDIES IN MEDICAL PHYSICS - CC: 0201911799

Evolución: CONSULTA DEL FISICO MEDICO - MEDICINA NUCLEAR
 EVALUACION DE NIVELES DE RADIACION -ALTA PACIENTE PROTECCION RADIOLOGICA:
 ATENDIENDO A LA VALORACION DE NIVELES POR PARTE DEL MEDICO NUCLEAR Y DE ACUERDO A LAS
 INDICACIONES ESTABLECIDAS POR EL OFICIAL DE SEGURIDAD RADIOLOGICA DE MEDICINA NUCLEAR
 BASADOS EN EL REPORTE DE SEGURIDAD #63 "ALTA DE PACIENTES DESPUES DE UNA TERAPIA CON
 RADIONUCLIDOS" PUBLICADA POR EL ORGANISMO INTERNACIONAL DE ENERGIA ATOMICA Y
 MEDIANTE LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL ORGANO REGULADOR DEL PAIS EN RADIACIONES
 IONIZANTES (SCAN -SUBSECRETARIA DE CONTROL Y APLICACIONES NUCLEARES - DEL MINISTERIO DE
 ENERGIA Y MINAS) SE EVALUA LA ELIMINACION DEL YODO RADIATIVO ADMINISTRADO AL PACIENTE
 MEDIANTE MEDIDAS DE TASA DE DOSIS DE RADIACION .
 PACIENTE SIN COMPLICACIONES RELEVANTES Y NO HA VOMITADO DURANTE LOS DIAS QUE HAN
 TRANSCURRIDO EL AISLAMIENTO.

Examen Físico: RP:
 PACIENTE EN AISLAMIENTO HOSPITALARIO CONTROLADO.
 EVALUACION DE NIVELES DE RADIACION PARA EL ALTA DE PROTECCION RADIOLOGICA.
 SE REVISIA HISTORIA CLINICA DE PACIENTE QUIEN HA RECIBIDO UNA DOSIS DE 200 MILICURIES
 PARA EL CONTROL DE NIVELES DE RADIACION AL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE YODOTERAPIA SE
 REALIZA CON EL DETECTOR DE RADIACIONES "INSPECTOR - RADIATION ALERT" PREVIAMENTE
 CALIBRADO POR EL LABORATORIO DE PATRONES SECUNDARIOS DE LA SCAN
 LAS MEDICIONES SE REALIZAN A 1 METRO DE DISTANCIA Y LOS VALORES QUE PRESENTA SON:
 CUELLO: 35.07 μ SV/H
 ABDOMEN: 32.15 μ SV/H
 PULMONES: 35.70 μ SV/H
 EVALUANDO LOS NIVELES DE RADIACION MEDIDOS Y CONSIDERANDO QUE LAS MEDIDAS SE
 ENCUENTRAN BAJO LOS NIVELES RECOMENDADOS POR EL REPORTE DE SEGURIDAD #63 EL/LA
 PACIENTE PUEDE SER DADO(A) DE ALTA, SIN QUE PRESENTE RIESGO RADIOLOGICO PARA FAMILIARES Y
 PUBLICO DURANTE SU TRASLADO AL SITIO DE PORTERIOR AISLAMIENTO ESTABLECIDO POR EL MEDICO
 TRATANTE.

ARNULFO ALEJANDRO COLOMA ESPIN
 C.I. 0201911799
 MASTER DE ESTUDIOS AVANZADOS DE FISICA MEDICA



SOLCA NUCLEO DE QUITO
 M.Sc. Alejandro Coloma
 MASTER DE ESTUDIOS
 AVANZADOS EN FISICA MEDICA
 C.I.: 0201911799

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-09-23 09:02:08

CONFIDENCIAL

Fecha : 09-AUG-2023 08:57:00 H.C. : 258253 Paciente: CAJAS SANTILLAN JORGE ROBERTO
Médico : MD#U VACA NARVAEZ LUIS FELIPE
MEDICO CIRUJANO - CC: 1726562133

Evolución: NOTA DE ALTA ENDOCRINOLOGIA
DH: 3
39 AÑOS

DG: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR + TIROIDECTOMIA TOTAL + VACIAMIENTO CENTRAL + VACIAMIENTO RADICAL DERECHO (13/10/2020 SOLCA QUITO) + ABLACION I-131 150 MCI (16/03/21) + VACIAMIENTO CERVICAL IZQUIERDO MODIFICADO (10/01/2022 H.SOLCA QUITO) + 2º ABLACION I-131 150 MCI (16/03/21) ACUMULA 300MCI + ABLACION I-131 DOSIS 200 MCI (07/08/2023 H. SOLCA QUITO)

HP: TIROIDECTOMIA TOTAL MAS VACIAMIENTO CENTRAL, MAS RESECCIÓN DE GANGLIO RECURRENCIAL DERECHO, GANGLIO RECURRENCIAL IZQUIERDO, VACIAMIENTO CERVICAL MODIFICADO DERECHO Y RESECCIÓN DE MÚSCULO CRICOTIROIDEO DERECHO.
TIPO HISTOLÓGICO: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR
GRADO HISTOLÓGICO: BIEN DIFERENCIADO.

FOCALIDAD: UNIFOCAL

TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN:

LÓBULO DERECHO: 3X2.1X1.2

INVASIÓN CAPSULAR: PRESENTE.

INVASIÓN LINFOVASCULAR: PRESENTE.

INVASIÓN PERINEURAL: NO IDENTIFICADA.

EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: PRESENTE A TEJIDO MUSCULAR ESQUELÉTICO.

Y A MUESTRA ROTULADA COMO MÚSCULO CRICOTIROIDEO.

BORDE QUIRÚRGICO: EN CONTACTO CON EL TUMOR.

GANGLIOS LINFÁTICOS: INFILTRADOS POR TUMOR TOTAL CON RUPTURA CAPSULAR: 25/54

ESTADIO PATOLÓGICO: P T3B P N 1B

QX: CUATRO GANGLIOS LINFÁTICOS POSITIVOS PARA METÁSTASIS DE 41 GANGLIOS ANALIZADOS (4/41), SIN RUPTURA CAPSULAR. CORRESPONDIENTES A 0/5 DE NIVEL IIA, 0/8 DE NIVEL IIB, 1/19 DE NIVEL IIL, 3/8 DE NIVEL IV Y 0/1 DE NIVEL VB. TAMAÑO DE LA METÁSTASIS MÁS GRANDE: 0.9 CM DE DIÁMETRO.

RASTREO 8 DIAS: SE CONFIRMA PERSISTENCIA DE REMANENTE TIROIDEO POST QUIRÚRGICO Y LESIÓN MEDIASTINAL. PREABLACION: TSH: 190.40 TGR: 43.79 ***

TSH: 44.23 TGR: 10.23 *****INICIA 43.7 **** ANTICUERPOS NEGATIVOS

JUNIO 23 TSH DE 133 TGR 49 ***ATB NEG RESPUESTA BIOQUIMICA INCOMPLETA.

Examen Físico:

SOLICITUDES

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

SOLCA HUAC DE QUITO
Dr. Luis Vaca
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1726562133

SOLCA HUAC DE QUITO
Dr. Fernando Guevara
ENDOCRINOLOGO
C.I.: 1803004140

JUNIO 23 TAC TX.- SE COMPARA CON ESTUDIO PREVIO DE SEPTIEMBRE DEL 2020. SIN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL EN TÓRAX. PERSISTEN GANGLIOS MEDIASTINALES LOS MISMOS PERMANECEN ESTABLES COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR.

P1: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN MANEJO CLINICO

P2: DISLIPIDEMIA EN MANEJO CLINICO

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS AL MOMENTO

O: TA: 138/84 MMHG. FC:90. FR:20. T:36.2°. SATO2: 93%

NO FOCALIDAD NEUROLOGICA. MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. AMBULATORIA.. CARDIO: NORMAL PULMONAR NORMAL. CUELLO NO DOLOROSO. NO SIGNOS DE HIPOCALCEMIA LA EXAMEN FISICO. RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL

A
:PACIENTE. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NECESIDADES FISIOLÓGICAS PRESENTES. NO PRESENTO EFECTOS ADVERSOS A LA YODOTERAPIA.
PACIENTE EN CONDICIONES DE ALTA.

PLAN:

1. ALTA MAS INDICACIONES
2. MANTENER MEDICACION HABITUAL
3. MEDIDAS GENERALES
4. REINICIAR LEVOTIROXINA 15/08/2023
5. SIGNOS DE ALARMA

DR. FERNANDO GUERRERO MSP 1803004140 ENDOCRINOLOGO
DR. LUIS VACA CI: 1726562133 - MEDICO RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Luis Vaca
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1726562133

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Fernando Guerrero
ENDOCRINOLOGO
C.I.: 1803004140

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 13:22:43

CONFIDENCIAL

Fecha : 07-AUG-2023 13:21:00 H.C. : 258253 Paciente: CAJAS SANTILLAN JORGE ROBERTO
Médico : MDÖH NARVAEZ VICUÑA EMILIA ALEJANDRA

Evolución: INGRESO HOSPITALIZACION MEDICINA NUCLEAR
HOSPITALIZACION: DIA 0
39 AÑOS

DG: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR + TIROIDECTOMIA TOTAL +
VACIAMIENTO CENTRAL + VACIAMIENTO RADICAL DERECHO (13/10/2020 SOLCA QUITO) + ABLACION I-
131 150 MCI (16/03/21) + VACIAMIENTO CERVICAL IZQUIERDO MODIFICADO (10/01/2022 H.SOLCA QUITO) +
2ª ABLACION I-131 150 MCI (16/03/21) ACUMULA 300MCI
+ ABLACION I-131 DOSIS 200 MCI (07/08/2023 H. SOLCA QUITO)

IIP: TIROIDECTOMIA TOTAL MAS VACIAMIENTO CENTRAL. MAS RESECCIÓN DE GANGLIO
RECURRENCIAL DERECHO. GANGLIO RECURRENCIAL IZQUIERDO. VACIAMIENTO CERVICAL
MODIFICADO DERECHO Y RESECCIÓN DE MÚSCULO CRICOTIROIDEO DERECHO.
TIPO HISTOLÓGICO: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR
GRADO HISTOLÓGICO: BIEN DIFERENCIADO.

FOCALIDAD: UNIFOCAL

TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN:

LÓBULO DERECHO: 3X2,1X1,2

INVASIÓN CAPSULAR: PRESENTE.

INVASIÓN LINFOVASCULAR: PRESENTE.

INVASIÓN PERINEURAL: NO IDENTIFICADA.

EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: PRESENTE A TEJIDO MUSCULAR ESQUELÉTICO.

Y A MUESTRA ROTULADA COMO MÚSCULO CRICOTIROIDEO.

BORDE QUIRÚRGICO: EN CONTACTO CON EL TUMOR.

GANGLIOS LINFÁTICOS: INFILTRADOS POR TUMOR TOTAL CON RUPTURA CAPSULAR: 25/54

ESTADIO PATOLÓGICO: P T3B P N 1B

QX: CUATRO GANGLIOS LINFÁTICOS POSITIVOS PARA METÁSTASIS DE 41 GANGLIOS ANALIZADOS (4/41).
SIN RUPTURA CAPSULAR. CORRESPONDIENTES A 0/5 DE NIVEL IIA. 0/8 DE NIVEL IIB. 1/19 DE NIVEL III.
3/8 DE NIVEL IV Y 0/1 DE NIVEL VB. TAMAÑO DE LA METÁSTASIS MÁS GRANDE: 0.9 CM DE DIÁMETRO.

RASTREO 8 DIAS: SE CONFIRMA PERSISTENCIA DE REMANENTE TIROIDEO POST QUIRÚRGICO Y LESIÓN
MEDIASITAL. PREABLACION: TSH: 190.40 TGR: 43.79 ***

TSH: 44.23 TGR: 10.23 *****INICIA 43.7 **** ANTICUERPOS NEGATIVOS

JUNIO 23 TSH DE 133 TGR 49 ***ATB NEG RESPUESTA BIOQUIMICA INCOMPLETA.

Examen Físico: JUNIO 23 TAC TX.- SE COMPARA CON ESTUDIO PREVIO DE SEPTIEMBRE DEL 2020. SIN IMÁGENES
SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL EN TÓRAX. PERSISTEN GANGLIOS MEDIASTINALES LOS MISMOS
PERMANECEN ESTABLES COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR.

P1: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN MANEJO CLINICO

P2: DISLIPIDEMIA EN MANEJO CLINICO

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS AL MOMENTO

O: TA: 132/93 MMHG, FC:65 FR. 18 T: 36.4 SATO2: 93 %

PACIENTE CONSCIENTE. ORIENTADA EN 3 ESFERAS. MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. AMBULATORIA.
CARDIOPULMONAR NORMAL, CUELLO NO EDEMA, NO DOLOROSO. RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL

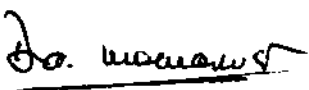
P: TRATAMIENTO CON I-131 DOSIS 200 MCI. SE SUSPENDE TERAPIA DE SUSTITUCION HORMONAL CON
LEVOTIROXINA

DRA. MA. AUGUSTA CHARVET ARAQUE MSP: 1703785798
/L1 F1 N1/ SENESCYT: 4541R-11-401 (14/03/2011)

DRA. EMILIA NARVAEZ CI: 1721299079 - MEDICO RESIDENTE

FORM.005

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Emilia Narváez
Médico Residente
C.I. 1721299079


SOLCA, Núcleo de Quito
Dra. Maria Augusta Charvet
ESP. MEDICINA NUCLEAR
1703785798

Fecha : 07-AUG-2023 11:21:00 H.C. : 258253 Paciente: CAJAS SANTILLAN JORGE ROBERTO
Médico : MDÓH NARVAEZ VICUÑA EMILIA ALEJANDRA

Evolución: INGRESO HOSPITALIZACIÓN ENDOCRINOLOGÍA
HOSPITALIZACIÓN: DIA 0
39 AÑOS

DG: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR + TIROIDECTOMIA TOTAL + VACIAMIENTO CENTRAL + VACIAMIENTO RADICAL DERECHO (13/10/2020 SOLCA QUITO) + ABLACION I-131 150 MCI (16/03/21) + VACIAMIENTO CERVICAL IZQUIERDO MODIFICADO (10/01/2022 H.SOLCA QUITO) + 2º ABLACION I-131 150 MCI (16/03/21) ACUMULA 300MCI + ABLACION I-131 DOSIS 200 MCI (07/08/2023 H. SOLCA QUITO)

HP: TIROIDECTOMIA TOTAL MAS VACIAMIENTO CENTRAL. MAS RESECCIÓN DE GANGLIO RECURRENCIAL DERECHO. GANGLIO RECURRENCIAL IZQUIERDO. VACIAMIENTO CERVICAL MODIFICADO DERECHO Y RESECCIÓN DE MÚSCULO CRICOTIROIDEO DERECHO.
TIPO HISTOLÓGICO: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLÁSICO VARIANTE PAPILAR
GRADO HISTOLÓGICO: BIEN DIFERENCIADO.
FOCALIDAD: UNIFOCAL
TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN:
LÓBULO DERECHO: 3X2,1X1,2
INVASIÓN CAPSULAR: PRESENTE.
INVASIÓN LINFOVASCULAR: PRESENTE.
INVASIÓN PERINEURAL: NO IDENTIFICADA.
EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: PRESENTE A TEJIDO MUSCULAR ESQUELÉTICO.
Y A MUESTRA ROTULADA COMO MÚSCULO CRICOTIROIDEO.
BORDE QUIRÚRGICO: EN CONTACTO CON EL TUMOR.
GANGLIOS LINFÁTICOS: INFILTRADOS POR TUMOR TOTAL CON RUPTURA CAPSULAR: 25/54
ESTADIO PATOLÓGICO: P T3B P N 1B

QX: CUATRO GANGLIOS LINFÁTICOS POSITIVOS PARA METÁSTASIS DE 41 GANGLIOS ANALIZADOS (4/41). SIN RUPTURA CAPSULAR. CORRESPONDIENTES A 0/5 DE NIVEL IIA, 0/8 DE NIVEL IIB, 1/19 DE NIVEL III, 3/8 DE NIVEL IV Y 0/1 DE NIVEL VB. TAMAÑO DE LA METÁSTASIS MÁS GRANDE: 0.9 CM DE DIÁMETRO.

RASTREO 8 DIAS: SE CONFIRMA PERSISTENCIA DE REMANENTE TIROIDEO POST QUIRÚRGICO Y LESIÓN MEDIASTINAL. PREABLACION: TSH: 190.40 TGR: 43.79 ***
TSH: 44.23 TGR: 10.23 *****INICIA 43.7 **** ANTICUERPOS NEGATIVOS
JUNIO 23 TSH DE 133 TGR 49 ***ATB NEG RESPUESTA BIOQUIMICA INCOMPLETA.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	LZ	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Emilia Narváez
Médico Asistente
C.I.: 1721226077

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Fernando Guerrero
ENDOCRINOLOGO
C.I.: 1803004140

JUNIO 23 TAC TX.- SE COMPARA CON ESTUDIO PREVIO DE SEPTIEMBRE DEL 2020. SIN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL EN TÓRAX. PERSISTEN GANGLIOS MEDIASTINALES LOS MISMOS PERMANECEN ESTABLES COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR.

P1: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN MANEJO CLINICO

P2: DISLIPIDEMIA EN MANEJO CLINICO

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS AL MOMENTO

O: TA: 132/93 MMHG, FC:65 FR.18 T: 36.4 SATO2: 93 %

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN 3 ESFERAS. MUCOSAS ORALES HÚMEDAS., CARDIO: NORMAL PULMONAR NORMAL. CUELLO CICATRIZ QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, NO DOLOROSO, RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL

LEVOTIROXINA 150 MCG SUSPENDIDA

LABORATORIO:

TSH 162 TGR 54 ANTICUERPOS NEAGTIVOS

HGB 17 HCTO 49 LEUCOS 5.17 PLAQ 310 GLU 108 CREA 1.20

SODIO 141 POTASIO 5.12 CA 4.54

A:

1. NO PRESENTA MOLESTIAS. SIN CONTRAINDICACIONES PARA RECIBIR YODOTERAPIA.
2. PACIENTE CON HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN MANEJO CLINO CON CA IONICO DE INGRESO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE HIPOCALCEMIA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

P: INDICACIONES

1. -TRATAMIENTO CON I-131 DOSIS 200 MCI. SUSPENDIDA TERAPIA DE SUSTITUCIÓN HORMONAL CON LEVOTIROXINA
2. AISLAMIENTO
3. INDICACIONES
4. VIGILANCIA

DR. JOSE FERNANDO GUERRERO CI: 1803004140 - ENDOCRINOLOGO
DRA. EMILIA NARVAEZ CI: 1721299079 - MEDICO RESIDENTE

SOLCA MUCCO DE QUIT
Dra. Emilia Narvaez
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1721299079

SOLCA MUCCO DE QUITO
Dr. Fernando Guerrero
ENDOCRINOLOGO
C.I.: 1803004140