

## INFORME DE INGRESO EN UCI

**PACIENTE:** Antonia María González Rubio

**NºH<sup>a</sup>:** 08023762

**Nº INGRESO EN UCI:** 23456

**FECHA DE INGRESO:** 22/04/2023

**FECHA DE ALTA:** 23/04/2023

**MOTIVO DE INGRESO:** Paciente de 68 años que ingresa procedente de quirófano de Cirugía torácica en el postoperatorio de Lobectomía Pulmonar Inferior Derecha

### ANTECEDENTES PERSONALES:

#### Alergia a indometacina.

HTA. No DM ni DL.

Fumó durante 10 años 10 cig/día.

Cirugías previas: hernias discales, hernia inguinal.

Aneurisma torácico en seguimiento radiológico desde hace 4 años (TAC: Aorta ascendente de 32 mm y descendente de 28 mm)

Tratamiento habitual:

Tevetens plus, Pariet.

SFB: IABVD.

### HISTORIA ONCOLÓGICA

Mujer de 68 años que se hace TAC por aneurisma y se objetiva nódulo pulmonar.

**TAC 5/01/23:** nódulo espiculado de 23mm en LID, a descartar lesión primaria. Adenopatías hiliares derechas, la mayor de 10mm en eje corto y en mediastino, la mayor de 26 x12mm prevascular.

**-PET/TC (08/03/2023):** Destacan varias adenopatías levemente hipermetabólicas (1-2 cm, SUV máx 1,9-2,6 máx) localizadas en la región mediastínicas, con intensidad por debajo del nivel de significación para patología tumoral, a valorar en seguimiento o con estudio complementario. En el parénquima pulmonar destaca una lesión nodular sólida hipermetabólica (**1,5-2 cm SUV máx 3,5**) localizada en el lóbulo inferior derecho, que podría corresponder con patología tumoral, recomendamos valoración histológica. No se evidencian otras alteraciones metabólicamente significativas en el resto del parénquima pulmonar.

**-PFR (03/2023):** FCV 4.41 (117%), FEV: 3.39 (118%), FEV1/FCV: 76.91%. POST broncodilatadora negativa. Test difusión DLCO 100.

**-BAG pulmonar (12/04/23): Adenocarcinoma acinar bien diferenciado. TTF1 +++. Pendiente estudio molecular.**



**HISTORIA ACTUAL:** procedente de quirófano en el postoperatorio inmediato de lobectomía inferior derecha.

Se realiza VATS derecha de dos puertos. Lobectomía pulmonar inferior derecha reglada. Disección con pinzas de Maryland. Vena inferior con endogia dorada. Bronquio inferior con morada viendo que ventila el medio y cisura mayor con morada. Adenectomía interlobar y ligamento pulmonar en mediastino.. No se puede acceder a zona subcarinal por imposibilidad de ventilación unipulmonar. Floseal en lecho de adenectomía. Drenaje 28Ch.

**EXPLORACION:** bajo efectos anestésicos; Extubado, con ventilación espontánea suficiente. TA mmHg:143/93 FC: 78 lpm, T<sup>a</sup>: 34,3°C.

Auscultación cardiaca sin datos relevantes.

Auscultación pulmonar con buena ventilación bilateral.

Abdomen: postquirúrgico

Extremidades sin edemas, pulsos distales presentes.

Drenajes: 1 Tubo de Tórax sin fuga aérea.

## DATOS COMPLEMENTARIOS:

### Analítica:

#### Hematología:

Hemoglobina: 14,20 Leucocitos: 11 350 Plaquetas: 172 000

#### Gasometría:

PH: 7,361 PCO2: 36,3 PO2: 79,2 HCO3: 20,1 EB: -4,6

#### Coagulación:

INR: 1,08 Actividad de PT: 85,2% APPT ratio: 0,88

#### Bioquímica:

Creatinina: 1,03 Urea: 35 Na: 140 K: 3,50 Cl: 104

PCR: 3,07

**Rx de Tórax:** Tubo de Tórax normoposicionado, Radiopacidad ángulo costodiafrgmático Izquierdo

**EVOLUCION Y COMENTARIOS:** Tras una evolución favorable se decide su traslado a planta de hospitalización convencional.

## JUICIO CLINICO:

### 1 Postoperatorio De Cirugía Torácica: Lobectomía Inferior Derecha Adenocarcinoma Acinar Bien Diferenciado

#### TRATAMIENTO:

1. Constantes por turno.
2. O2 con gafas nasales.
3. Control de tubo de tórax a aspiración suave.
4. Dieta blanda .
5. Salino 500 ml a 21 ml/h.
6. Pantoprazol 1 amp iv/ 24 horas.
7. Clexane 40 mg sc/ 24 horas.



8. Metamizol 2 g iv/ 8 horas.
9. Paracetamol 1 g iv/ 8 horas.
10. Dexketoprofeno 1 amp iv/ 8 horas.

Fdo. Dra. Menganito  
Unidad de Cuidados Intensivos  
Madrid, 23 de abril de 2023

