

7.1. PADECIMIENTO ACTUAL

El paciente ingresa por el servicio de consulta externa el día 17 de octubre de 1991, para realizarle prostatectomía radical y linfadenectomía bilateral pélvica, refiere presentar síntomas de prostatismo, actualmente asintomático. Se solicitan exámenes de laboratorio preoperatorios (B.H. Q.S. E.G.O.) Anexándose resultados. Se realizó R.T.U. hace aproximadamente 2 meses.

A.P.P. Tabaquismo (++)

Alcoholismo (+)

Toxicomanía (-)

Cirugía (+) Hernioplastía inguinal derecha a los 25 años.

D.M. (-) H.T.A. (-) Alergia (-).

7.2. RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

17- oct - 91

BIOMETRIA HEMATICA

Hemoglobina 15.3g

Hematocrito 45%

Leucocitos 7,400

Eosinófilos 25

Monocitos 1

Plaquetas 160,000mm³

Tipo "A

RH. Negativo

T.P. 13 Test 12"

T.P.T. 35"

QUIMICA SANGUINEA

Glucosa 105mg%

Na 4.2

Urea 25.1mg%

K 4.2.

Creatinina 1.1

Cl 111

Acido úrico 3.7 Ca 9.7mg%
Colesterol 141mg% P 3.9mg%
Triglicéridos 110mg% F. ácida no reactiva

E.G.O. (EXamen general de orina)

Color amarillo, densidad, muestra insuficiente, P.H. 5.0

Glucosa No

Albúmina No

C. Cetónicos No

Pigmentos No

Sedimento escasas células epiteliales, piocitos de 8 a 10 por campo, algunas -
bacterias.

7.3. INGRESA AL SERVICIO DE CIRUGIA HOMBRES

NOTA DE MEDICINA INTERNA

23 -oct - 91

Programado por el servicio de urología para cirugía pór -
cáncer de próstata. Como antecedentes de importancia tabaquis
mo crónico intenso de larga evolución (25 años) una cajeti -
lla y media diaria, hernioplastía hace 25 años y alcoholismo,
resto negados, niega sintomatología cardiovascular. Las cifras
obtenidas de los signos vitales fueron T.A. 130/80 F.C. 80x'
F.R. 20x' Temp. 37°C. El paciente está conciente, conjuntiva
de buena coloración, mucosas bien hidratadas, no soplos caro--
tídeos, ruidos cardiacos perceptibles ritmicos, no ausculto -
soplos precordiales, campos pulmonares limpios y bien ventila
dos, abdomen plano, sin visceromegalia, distensión pulmonar a--
batimiento de ambos hemidiafragmas compatible con E.P.O.C.--

hay además aterosclerosis, laboratorio normal, E.K.G. no tiene el paciente, no presenta descompensación cardiovascular aunque es prudente realizar E.K.G. para descartar cardiopatía aterosclerótica, ya que tiene aterosclerosis. El paciente tiene riesgo quirúrgico ASA II/V. Favor tomar E.K.G. para posteriormente revisarlo.

INDICACIONES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

23-oct-91

Dieta sin residuos

Signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería.

Baño y deambulaci3n

Metronidazol 500mg vo c/8 hrs.

ftalilsulfatiazol 1 vo c/8 hrs.

Enema evacuante por turno.

Solicitar E.K.G. y valoraci3n cardiol3gica.

Solicitar tres unidades de sangre total.

Vitamina K IM c/24hrs.

Meticort3n 5mg vo c/8hrs.

Androcur 1 tableta c/8hrs.

7.4. INDICACIONES PREOPERATORIAS

24-oct-91

Dieta l3quida hasta el medio d3a.

Signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería.

Tricotom3a abdominal, p3bis, genitales y 1/2 muslo.

Sol. glucosada 5% 1000cc c/8hrs. + 1 amp. K.C.L.

Sol. mixta 1000cc c/8hrs. + 1 amp. K.C.L.

Enema evacuante por turno y a las 5:00 A.M.

Vit. K 1 amp. I.V. c/24hrs.

Metronidazol 500mg. v.o. c/8 hrs.

Cefacidal 1gr.i.v. a las 5:30 hoy y mañana.

Solicitar tres unidades de sangre total para transoperatorio.

Bajar a quirófano a las 5:30 A.M.

NOTA DE VALORACION PREANESTESICA

24-oct-91

Se trata de paciente masculino de 56 años de edad el cual se encuentra ingresado por cáncer de próstata a realizarle prostatectomía radical.

A.H.F. Madre cardiópata, restos negados.

A.P.P. Afirma neoplasia.

A.P.N.P. Toxicomanías negadas.

E.F. Masculino ~~con~~ciente, tranquilo, bien hidratado, afebril, cooperador, marcha normal, cabeza normocéfala, ojos simétricos, pupilas normoreactivas, nariz central, narinas permeables, boca - con orofaringe normal, cuello cilíndrico, campos pulmonares limpios y bien ventilados, abdomen globoso, no se palpan megalias peristalsis normal y presente.

preoperatorios H.B. 15,3, H.T. 45 T.P. 13" 35" Tipo A(-) Riesgo quirúrgico - ASA II

INDICACIONES DE ANESTESIOLOGIA

24-oct-91

Ayuno

Canalizarlo con hartman 1000 cc P.V.P. y punzocat #17

Prepararlo para quirófano
Llevarlo cuando se solicite
Tener sangre disponible para el transoperatorio
Diazepam 10mg.V.O. a las 22:00 hrs.
Resto de indicaciones por el servicio tratante
Avisar cambios a médico de guardia
Signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería.

INDICACIONES POSOPERATORIAS.

25-oct-91 A.H.N.O.
S.V.P.T. Y. C.G.E.
Reposo absoluto en cama por 10 días
Sonda foley a derivación con tracción por 48 hrs.
Cambio de apósito por razón necesaria
Sol. gluc.5%1000cc +un amp.K.C.L c/8 hrs.
Cefacidal 1 gr.I.V. c/6hrs.
Amikacina 500mg.I.V. c/12 hrs.
Dipirona 1 gr. I.V. c/6hrs.
Nubaín 1 amp.I.V. c/6hrs.
Diuresis por turno
Balance hídrico de control.

7.5. RESUMEN DE EVOLUCION

25-oct-91 Paciente masculino que cursa las primeras horas de posoperado de prostatectomía radical. Se encuentra ~~con~~ conciente, con signos vitales estables. El paciente presenta náusea y vómito, refiere dolor en el sitio de la herida quirúrgica, misma que se observa limpia-

Tiene instalada sonda foley, la cual se encuentra permeable con -- buen volúmen urinario, se ordenan exámenes de laboratorio (B.H. y Q.S.) para control, permanecerá en reposo absoluto por 9 días.

30-oct-91 Paciente que evoluciona en forma favorable en su quinto día posoperatorio. Refiere dolor en herida quirúrgica y lumbar, la herida quirúrgica se encuentra limpia, el drenaje por pen rose es escaso y ceroso, existe distensión abdominal, peristalsis disminuida. Se anexan resultados de examen de laboratorio.

11-nov-91 Cursa su 17^{VO} día posoperatorio, herida quirúrgica limpia, abdomen blando y depresible no doloroso a la palpación, con peristalsis -- presente, tolera dieta, excretas (+) deambulación sin problemas, se retira sonda foley.

12-nov-91 El paciente se da de alta con tratamiento a base de ciproflox. El resultado de patología reporta que el paciente presenta adenocarcinoma bien diferenciado de próstata, los ganglios linfáticos están libres de tumor. Se anexa resultado de estudio de anatomía patológica.

NOMBRE F.J.M. EDAD 56 años SEXO masculino

SERVICIO urología MEDICO Dr. Estrada MATERIAL ENVIADO próstata

FECHA 28-oct-91 ENTREGADO 11-nov-91

DATOS CLINICOS Disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, disminución del chorro de la orina

DIAGNOSTICO Ca. de próstata.

DESCRIPCION

MACROSCOPICA

Se recibe glándula prostática con peso de 30 g. que mide 5.5 X4.5^{cm}. La superficie externa es multilobulada de color café claro. Se identifica además vesículas seminales izquierda y derecha. Al corte la consistencia es blanda apreciándose superficie color café claro. Se incluyen cortes en 5 cápsulas.

A) B) C) Próstata

D) Vesícula seminal izquierda.

E) Vesícula seminal derecha

Dx. Glándula prostática 30g. con adenocarcinoma bien diferenciado.