



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

Medicina Interna

DOCENTE: Dra. Karina Romero Solorzano

ALUMNO: Heydi Antonia Coutiño Zea

5 -“B”

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 12 DE SEPTIEMBRE DE 2021.

NOTA POST-QUIRURGICA

Registro de intervención quirúrgica

Nombre del paciente: **Lucero Zca Jimenez** Edad: **40 años**

Sala: **1**

Fecha de cirugía: **15/08/2020** Sexo: **Femenino**

Hora de inicio: **4:40 pm** Hora de fin: **5:30 pm**

Especificación quirúrgica

Diagnóstico preoperatorio: **Colecistitis crónica por pólipos vesiculares**

Diagnóstico post-operatorio: **Colecistitis crónica por pólipos vesiculares**

Operación planeada: **colecistectomía laparoscópica**

Anestesia utilizada: **Epidural**

Descripción quirúrgica

Descripción de la técnica quirúrgica: Paciente en decúbito dorsal, se insertó CO₂ en la cavidad abdominal a fin de crear un espacio real que permitiera trabajar con la mayor libertad de movimiento. Se introdujo una aguja Veress a través del ombligo y luego de comprobar que se encontraba en la cavidad, se inició la insuflación de CO₂ en forma progresiva.

Se colocó el primer trócar por el ombligo, el laparoscopio ingresó por él a la cavidad permitiendo hacer una exploración de todas las vísceras abdominales. Los otros trócares de trabajo se colocaron bajo visión directa.

Se traccionó adecuadamente la vesícula y se diseccionó a nivel del gabinete, se introdujo la clipper y se colocaron clips en la arteria y el conducto cístico; posteriormente se seccionaron dichas estructuras. Después de haber clipado y seccionado el conducto cístico y la arteria, se despegó

ASIA QUIRURGICA

la vesícula de su lecho mediante una disección con un gancho mangolar. Luego de completar la liberación de la vesícula se hizo hemostasia y se lavó el lecho vesicular y el hígado. Posteriormente se retiró la vesícula por el orificio del ombligo.

Reporte quirurgico

- Cuenta de gasas al inicio: 20 aproximadamente
- Cuenta de gasas al final: 20 aproximadamente
- Cuenta de compresas al inicio: 40
- Cuenta de compresas al final: 40
- Incidentes o accidentes: Ausentes

Haydi Cortino Zec
C.P. 204016987

NOTA DE ALTA

Nombre: Alberto Vallejo Lara

Habitación: 019

Sexo: Masculino

Edad: 80 años

Fecha de ingreso: 15-09-18 Fecha de egreso: 17-09-18

Se trata de paciente masculino de 80 años, con los siguientes diagnósticos:

- Hipertensión Arterial Sistémica JNC 7 I 2008
- Leucemia linfocítica Crónica 2017
- Cáncer laríngeo (epidermoide) Sep 2018
- Neumonitis post radioterapia 15-Nov-2018
- Neutropenia secundaria a radioterapia 15-Nov-2018

Paciente masculino de 80 años que inicia su padecimiento actual refiere que hace una semana recibió sesión número 23 de radioterapia, 48 horas posterior al evento inicia con leve odinofagia, presencia de tos con expectoración hialina en moderada cantidad. En las últimas 24 horas el cuadro progresa a tos disneizante productiva con esputo hialino en abundante cantidad, con aumento de la odinofagia misina que limita la alimentación, no refiere fiebre u otra sintomatología agregada; por tal motivo acude a urgencias de este hospital donde ingresa con signos vitales: TA 130/68 mmHg, FC 80 lpm, FR 20 rpm, Temp. 36.7°C, saturación de oxígeno 97% aa. A la exploración física con turgencia respiratoria, campos pulmonares bien ventilados sin estertores o sibilancias, con ruidos cardiacos sin anomalías ritmicas sin presencia de soplos, abdomen

ATJA 30 ATOM

y extremidades sin anomalías, con mucosa oral eritematosa, hiperémica, con presencia de abundantes secreciones, se administra ambroxol VO, pantozol 40 mg IV, Ceftriaxona 1 gr/12 hrs, una micronebulización de bromhexina y budesonida, así como desloratadina 20 mg, mejorando sintomatología; se solicitan estudios de laboratorio que reportan leucocitos de 0.433 con 77 neutrófilos totales con 5% de pro mielocitos, 2% de mielocitos y 3% de metamielocitos, el resto sin anomalías, la radiografía de tórax reporta arco aórtico prominente, atelectasia laminar en lóbulo inferior derecho; tomografía simple de cuello revela, tumor que invade cricoides-hioides con adenopatías submaxilares y supraaórticas bilaterales. Se toman cultivos de secreciones y se decide su ingreso a terapia intermedia para continuar manejo con aislamiento respiratorio. El paciente recibe tratamiento médico. El día de hoy al pase de visita presenta mejoría con respecto a días previos persiste con la tos y expectoración blanquecina a la exploración cardiorpulmonares sin compromiso abdomen blando depresible no doloroso sin datos de irritación peritoneal, extremidades integrales simétricas sin compromiso es dado de alta por mejoría con las respectivas indicaciones de su médico tratante.

Heidi Carriño Zea.
C.P. 20401687

