

FECHA: 20/03/2025 - HORA: 02:57 PM

PACIENTE: ALEJANDRO CARRILLO CARRILLO

SEXO: MASCULINO

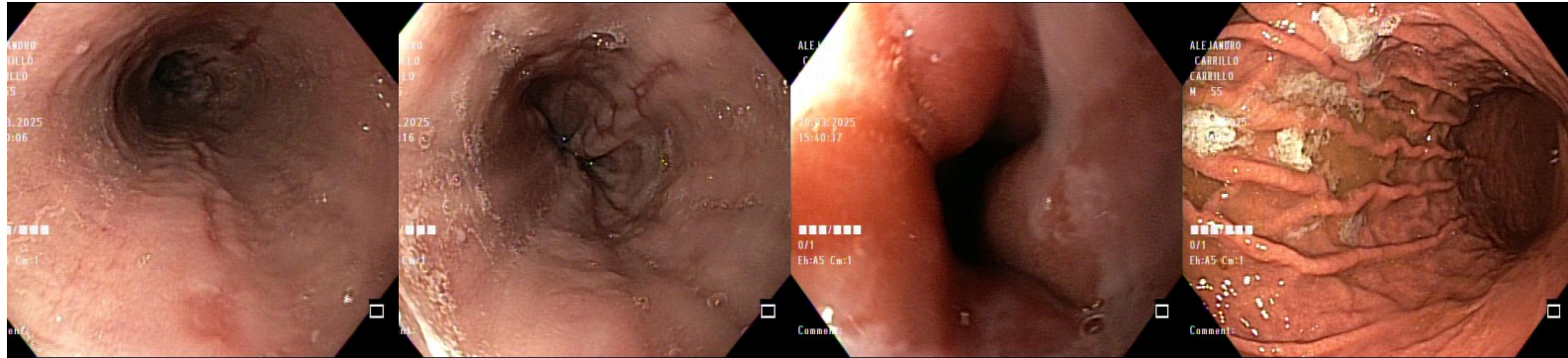
EDAD (Años): 55

FECHA DE NACIMIENTO: 10/09/1969

PROCEDIMIENTO: PANENDOSCOPIA

TRATANTE: MARIO ALBERTO VELAZQUEZ SANTIAGO

ANESTESIOLOGO: DULCE HELENA ALEJANDRA SANCHEZ
PACHECO

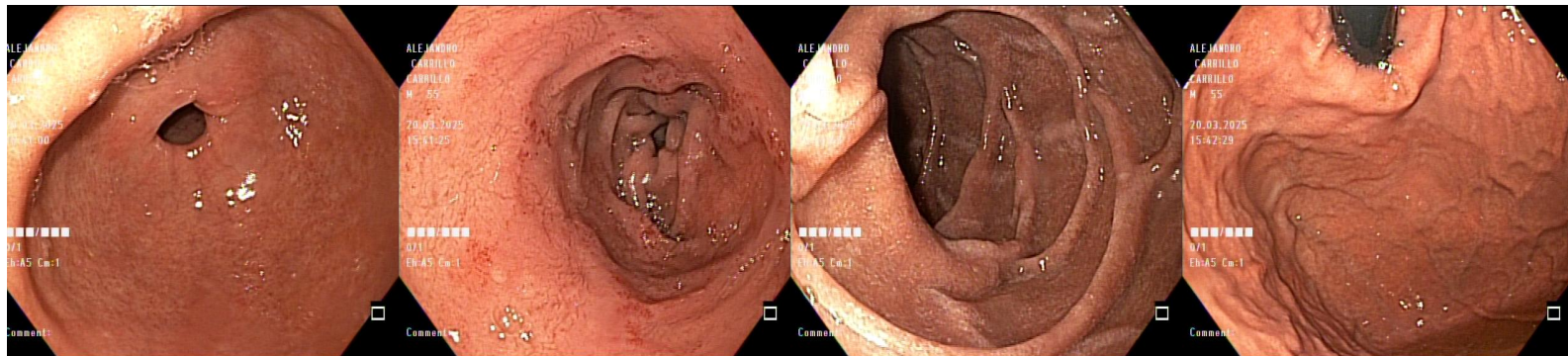


1. ESÓFAGO TERCIO MEDIO

2. ESÓFAGO DISTAL

3. UNIÓN ESÓFAGO-GÁSTRICA

4. CUERPO GÁSTRICO



5. ANTRO-PÍLORO

6. BULBO DUODENAL

7. SEGUNDA PORCIÓN DE DUODENO

8. RETROFLEXIÓN

HALLAZGOS

Previo firma y consentimiento informado, se aplica xilocaína al 10% al istmo de las fauces y sedación por parte de anestesiología se procede a introducción de videoendoscopio Olympus CLV -190 hasta segunda porción duodenal, encontrando los siguientes hallazgos: **HIPOFARINGE:** glotis, epiglotis, aritenoides, senos piriformes y cuerdas vocales de aspecto normal **ESÓFAGO:** Forma, dirección, distensibilidad conservada, la mucosa se observa de color rosa pálido hasta tercio superior, desde tercio medio se observan disrupciones lineales mayores de 10 mm, edema, eritema, exudado, fibrina y confluentes que abarca mas de 75 % de circunferencia esofágica, la unión escamocolumnar se observa a 40 cm de ADS, irregular, el pinzamiento diafragmático se observa a 42 cm ADS, **ESTÓMAGO:** Forma, dirección y distensibilidad conservada, lago gastribililar en escasa cantidad, el cual se aspira parcialmente, los pliegues gástricos se encuentran de adecuado tamaño y distribución, la mucosa de cuerpo gástrico se observa patrón en mosaico, edema y eritema. En antro se observa la mucosa con patrón de alternancia eritema-palidez, que de acuerdo a protocolo de Sydney se toman biopsias

DR MARIO ALBERTO VELAZQUEZ SANTIAGO 11580016

CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA



FECHA: 20/03/2025 - HORA: 02:57 PM

PACIENTE: ALEJANDRO CARRILLO CARRILLO

EDAD (Años): 55

PROCEDIMIENTO: PANENDOSCOPIA

SEXO: MASCULINO

FECHA DE NACIMIENTO: 10/09/1969

TRATANTE: MARIO ALBERTO VELAZQUEZ SANTIAGO

ANESTESIÓLOGO: DULCE HELENA ALEJANDRA SANCHEZ
PACHECO

y se envían a estudio histopatológico. A la retroflexión se observa hiato cerrado, la mucosa se observa con patrón de alternancia eritema-palidez. El píloro se observa central y permeable al paso del videoendoscopio

DUODENO: En bulbo duodenal se observa erosiones circulares planas, edema y eritema lineal, en la segunda porción duodenal se observa mucosa en aspecto de "sal y pimienta". Se retira equipo sin incidentes ni accidentes, sale paciente consciente con signos vitales estables a su habitación, acompañado por enfermería.

idx1.- ESOFAGITIS D DE LOS ANGELES /SAVARY- MILLER III, 2.- PB. INCOMPETENCIA CARDIOHIATAL, 3- GASTROPATÍA QUÍMICA REACTIVA A SALES BILIARES, 4.- BULBODUODENITIS EROSIVA LEVE, 5.- REFLUJO DUODENOGÁSTRICO LEVE.