



190/355783/2

Fecha Ingreso: 17/03/2023 08:49:47 a. m.
Fecha Resultado: 22/03/2023 04:09:29 p. m.
Paciente: EDGAR ARTURO RAMIREZ MONTERO
Examen: RM CON PERFUSION DE PROSTATA
Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUT-MARZO

Sede: CALI CLINICA NORTE RAFAEL URIBE
Estudio: 97339490 355783
Documento: 10553201
Edad: 67 a 2 m 29 d

RM DE PRÓSTATA MULTIPARAMÉTRICA:

DATOS CLÍNICOS: Asintomático con PSA de febrero de 2023 en 7.64 ng/ml

TÉCNICA: En equipo de 1.5 Tesla, se obtienen imágenes axiales, sagitales y coronales en T2, axiales y coronales en T2 con supresión grasa, axiales T1 y difusión, axiales T1 con supresión grasa y medio de contraste con registro multifásico (secuencia de perfusión), axial y coronal T1 con supresión de grasa y medio de contraste en fase tardía, ortogonales en T2, con los siguientes hallazgos:

Glándula prostática aumentada de tamaño con dimensiones de 50 x 41 x 45 mm (TxAPxL), para un volumen de 48cm³, densidad de PSA de 0.16

Las zonas transicionales tienen señal heterogénea en T2 con imágenes encapsuladas con señal intermedia y alta en T2 por hiperplasia estromal y glandular.

En la zona periférica posteromedial del lóbulo derecho en base y región medio glandular existe una lesión nodular hipointensa en T2, con marcada restricción a la difusión y con realce focal y temprano con el contraste, mide 15 x 5 x 17 mm (T x AP x L), con amplio contacto capsular.

Ápex prostático tipo "C". Esfínter uretral externo con señal normal.

Grasa de los ángulos recto-prostáticos y vesíco-prostáticos sin alteraciones.

Vesículas seminales con morfología y señal normal. En la vesícula seminal derecha se observan alrededor de cuatro cálculos de baja señal en T2 e hiperintensos en T1 con diámetros de hasta 7mm.

Vejiga adecuadamente distendida de paredes delgadas sin lesiones endoluminales. Uréteres de calibre normal.

Paredes del recto y canal anal con grosor y señal normal. Formaciones escleróticas del colon sigmoide.

No se definen adenopatías pélvicas. Estructuras vasculares conservan calibre normal.

Estructuras óseas y planos musculares con morfología usual. Leve artrosis en la sínfisis del pubis.

Leves cambios degenerativos coxofemorales con pequeños quistes subcondrales en el techo acetabular izquierdo.

Lo evaluado de los cuerpos cavernosos, cuerpo esponjoso y testículos con señal normal

CONCEPTO:

Bogotá (1) 307 7171 Pereira (6) 325 4200 Manizales (5) 8862747 Cúcuta (7) 572 1055 Ibagué (8) 264 1639 Girardot (8) 835 0528
Bucaramanga (7) 645 9990 Zipaquirá (1) 851 0491 Chiquinquirá (8) 726 6699 Valledupar (5) 589 8339
Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - www.idime.com.co



190/355783/2

Fecha Ingreso: 17/03/2023 08:49:47 a. m.

Fecha Resultado: 22/03/2023 04:09:29 p. m.

Paciente: EDGAR ARTURO RAMIREZ MONTERO

Examen: RM CON PERFUSION DE PROSTATA

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUT-MARZO

Sede: CALI CLINICA NORTE RAFAEL URIBE

Estudio: 97339490 355783

Documento: 10553201

Edad: 67 a 2 m 29 d

- Hipertrofia prostática (volumen de 48cm³, densidad de PSA de 0.16)
- Hiperplasia estromal y glandular de la zona transicional.
- Lesión en la zona periférica posteromedial del lóbulo derecho en base y región media glandular categoría **PI-RADS 5** Vs 2.1, en caso de confirmación histopatológica existe alta probabilidad de extensión extracapsular por el **amplio contacto con la capsula**.
- No hay adenopatias pélvicas ni lesiones óseas que sugieran compromiso secundario.
- Cálculos en vesicula seminal derecha
- Diverticulosis en colon sigmoide
- Leves cambios degenerativos coxofemorales.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

CESAR RICARDO RIASCOS CAIPE

M.D. RADIOLOGO

R.M. 80099930

C.C. 80099930

Transcrito por: PEÑOBEL

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Consulta las imágenes en <https://wado.atheneaidm.net/7071/pacs/wado.php?3EF6FC81D70DBA3703FB2EFC85BC39C59974A685B6A02A31521B1AAAA4B4B6FC7C517A8169CB99AC5BDFBBA51C110641A5411F951343EE5421185F25B510B399E9130D7AC277B64F46D41CD9FF00081A3E7B874D3B8F46937F382BB73E213F49648B1BCC9A79FCCDACA06ABEEFBC06000BBE85FB8C55C9FE248227519D46AEF50D9AB7CBA1D63EE3090D5E2D1133D9AB7>





82/1622868/1

Fecha: 19/04/2023 02:30:41 p. m.
Paciente: EDGAR ARTURO RAMIREZ MONTERO
Examen: ECO TRANSRECTAL CON BIOPSIA DE PROSTATA
Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUT-ABRIL

Sede: CALI CLINICA RAFAEL URIBE UF
Estudio: 98467876 1622868
Documento: 10553201
Edad: 67 a 4 m 1 d

ECOGRAFÍA Y BIOPSIA TRANSRECTAL DE PRÓSTATA BIOPSIA FUSION COGNITIVA:

Datos clínicos: PSA 7.6 ng/ml. Tacto rectal, próstata grado II, consistencia benigna.
RMN de próstata IDIME22-03-2023 Lesion PI-RADS 5 en zona periférica posteromedial lóbulo derecho en base y región media.
Recibe profilaxis antibiótica ampliada (Ciprofloxacino-Amikacina).
Tamizaje rectal sensible a Ciprofloxacino.

Se realiza ecografía transrectal de próstata con transductor biplano multifrecuencia, con los siguientes hallazgos:

Dimensiones:

Ancho: 37.7 mm. Alto: 57.3 mm. Largo: 47.6 mm.
Volumen: 53.8 cc.

Zonas periféricas: Isoecoicas sin lesiones definidas.

Zona central y transicional: Presenta aumento de tamaño con características ecográficas normales. Volumen de la zona transicional 39 cc.

Cápsula: Preservada sin lesiones que la deformen.

Ángulos Vesículo-prostáticos: Sin alteraciones.

Vesículas seminales: De tamaño, forma y ecogenicidad normales.

Verificación previa de consentimiento informado, lista de chequeo y preparación.

Infiltración anestésica periprostática con lidocaina al 1% sin epinefrina.

Se realizan (6) biopsias del lado derecho y (1 muestra zona blanco) y (6) biopsias del lado izquierdo y se envían las muestras en frascos por separado (Base, tercio medio, ápex de cada lado) para estudio de patología.

No se presentan complicaciones.

CONCLUSIÓN:

CRECIMIENTO PROSTÁTICO CON VOLUMEN TOTAL DE 53.8 cc.
ZONAS PERIFÉRICAS ISOECOICAS SIN LESIONES DEFINIDAS.

JEFFER DAVID ALVAREZ VILLARRAGA
M.D. UROLOGO
R.M. 1014178175 UNIVERSIDAD JAVERIANA
CC 1014178175

Transcrito por: OSOVIV

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Q-050711-23

Fecha Ingreso: 19/04/2023 12:44:25

Fecha Resultado: 05/05/2023 09:50:09

Paciente: EDGAR ARTURO RAMIREZ MONTERO

Examen: ESPECIMEN QUIRURGICO NIVEL II (PAQUETE ECO PROST/ Documento: 10553201

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUT-ABRIL



82/1622868/2

Sede: CALI CLINICA RAFAEL URIBE UR

Estudio: 98467876 1622868

Edad: 67 a 4 m 1 d

INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Rotulado "Biopsia Apex Derecho": En formol se reciben 2 fragmentos cilíndricos de tejido de color pardo claro de consistencia blanda, que miden entre 2 x 0.1 cm y 1.8 x 0.1 cm. Se procesa todo en el bloque N°1.

Rotulado "Biopsia Tercio Medio Derecho": En formol se reciben 4 fragmentos cilíndricos de tejido de color pardo claro de consistencia blanda, que miden entre 1.5 x 0.1 cm y 0.6 x 0.1 cm. Se procesa todo en el bloque N°2.

Rotulado "Biopsia Base Derecha": En formol se reciben 2 fragmentos cilíndricos de tejido de color pardo claro de consistencia blanda, que miden entre 1.3 x 0.1 cm y 1.2 x 0.1 cm. Se procesa todo en el bloque N°3.

Rotulado "Biopsia Apex Izquierdo": En formol se reciben 4 fragmentos cilíndricos de tejido de color pardo claro de consistencia blanda, que miden entre 1.5 x 0.1 cm y 0.6 x 0.1 cm. Se procesa todo en el bloque N°4.

Rotulado "Biopsia Tercio Medio Izquierdo": En formol se reciben 2 fragmentos cilíndricos de tejido de color pardo claro de consistencia blanda, que miden entre 1.7 x 0.1 cm y 1.6 x 0.1 cm. Se procesa todo en el bloque N°5.

Rotulado "Biopsia Base Izquierda": En formol se reciben 2 fragmentos cilíndricos de tejido de color pardo claro de consistencia blanda, que miden entre 1.5 x 0.1 cm y 1 x 0.1 cm. Se procesa todo en el bloque N°6..

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO:

BASE DERECHA, BIOPSIA:

-ADENOCARCINOMA ACINAR GLEASON 3+3 SCORE 6.

-GRADO GRUPO 1.

-COMPROMISO EN 1 DE 2 FRAGMENTOS.

-VOLUMEN TUMORAL DEL 30%.

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.

Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - www.idime.com.co

Impreso 15/05/2023 09:41:27

IMPRESA

Página: 1 of 3

Q-050711-23

Fecha Ingreso: 19/04/2023 12:44:25

Fecha Resultado: 05/05/2023 09:50:09

Paciente: EDGAR ARTURO RAMIREZ MONTERO

Examen: ESPECIMEN QUIRURGICO NIVEL II (PAQUETE ECO PROST)

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUT-ABRIL



82/1622868/2

Sede: CALI CLINICA RAFAEL URIBE UR

Estudio: 98467876 1622868

Documento: 10553201

Edad: 67 a 4 m 1 d

-NO HAY INVASIÓN PERINEURAL.
-NO HAY INVASIÓN LINFOVASCULAR.

BASE IZQUIERDA, BIOPSIA:

-ADENOCARCINOMA ACINAR GLEASON 3+3 SCORE 6.

-GRADO GRUPO 1.

-COMPROMISO EN 1 DE 2 FRAGMENTOS.

-VOLUMEN TUMORAL DEL 10%.

-NO HAY INVASIÓN PERINEURAL.

-NO HAY INVASIÓN LINFOVASCULAR.

ÁPEX DERECHO, BIOPSIA:

-ADENOCARCINOMA ACINAR GLEASON 3+3 SCORE 6.

-GRADO GRUPO 1.

-COMPROMISO EN 1 DE 2 FRAGMENTOS.

-VOLUMEN TUMORAL MENOR DEL 2%.

-NO HAY INVASIÓN PERINEURAL.

-NO HAY INVASIÓN LINFOVASCULAR.

TERCIO MEDIO DERECHO, ÁPEX IZQUIERDO Y TERCIO MEDIO IZQUIERDO, BIOPSIAS:

-TEJIDO PROSTÁTICO BENIGNO EN LAS LÁMINAS EVALUADAS.

El diagnóstico anatomopatológico debe correlacionarse con los datos de la historia clínica del paciente y demás estudios paraclínicos complementarios como parte del proceso diagnóstico.

EDGARDO JAVIER YASPE COSTA

M.D. MD PATOLOGO

R.M. 9172834 COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIC

CC 9172834

Transcrito por: CAMYAN

DATOS GENERALES

Paciente:	EDGAR ARTURO RAMIREZ MONTERO			Doc. Identificación:	CC 10553201
Fecha Nacimiento:	18.12.1955	Edad:	67 Años 05 Meses 01 días	Sexo:	M
Aseguradora:				Nº. Episodio:	0010765374
Medico Tratante:	PABLO SIERRA SIERRA UROLOGIA			Nº. Historia Clínica:	0000026453

ATENCIÓN CLÍNICA

Estado de ingreso:	Vivo	Voluntad Anticipada:	No
Finalidad de la consulta:	NO APLICA	Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta, enfermedad actual, revisión de síntomas por sistemas, examen físico, análisis y conducta

Fecha:	19-may-23	Hora:	09:09:11
--------	-----------	-------	----------

UROLOGÍA ONCOLÓGICA

EDGAR ARTURO RAMIREZ MONTERO
ABOGADO YA CESANTE
BOYACÁ
NUEVA EPS
VIVE EN PUERTO TEJADA

Paciente que en chequeo de rutina encuentra PSA 5.9 por lo que inician estudios encontrando CA de próstata por lo que viene.
Paciente refiere orinar regular, disminución del calibre del chorro, no pujo, vacilación, constante. sensación de residuo ocasional, nocturia 1, no hematuria. disminución de la potencia sexual. Estuvo en boston medical y pusieron Corriente en el pene, desde eso mermado

Antecedente
Patol. HTA, DM, Asma
fcos. Irbesartan, Janumet
Qx. Herniorrafia umbilical
Alergicos, no
Toxicos, no fuma
No CA de próstata fliar

BIOPSIA DE PROSTATA 4/23
Adenocarcinoma Gleason 3+3 GG1, bilateral 3/12 cores hasta 30%.

Cr 1.26

HISTORIAL PSA
2/22: 2.5
4/22: 5.9
7/23: 7.6

RNM PROSTATA 3/23
Próstata 48 cc, cona periferica derecha con nodule 15 mm con contacto capsular, alta probabilidad de compromiso de la misma, vesiculas normales, no adenopatias, no lesiones oseas.

EF.
Pene y testiculos normales
TR. Próstata adenomatosa no sospechosa 30 gr

Plan. Paciente con cáncer de próstata clínicamente localizado de bajo riesgo cT1cN0M0, Gleason 3+3 GG1, IPSA 7.6. (RNM sugiere ser una lesión clínicamente significativa). Explico opciones terapéuticas, vigilancia activa pero haciendo una rebiopsia con técnica de fusión, vs prostatectomía radical o radioterapia.
Paciente decide iniciar vigilancia indico control en 4 meses con nueva RNM de próstata y PSA.

Responsable:	SIERRA SIERRA, PABLO	UROLOGIA	N. Identificación:	0014590582
RM:	277992010	Válido Como Firma Electrónica		

Signos Vitales

Dolor(0/10):	Ninguno	Peso(kg):	0.00	Talla(CM):	0.00	Indice masa corporal:	0.00
--------------	---------	-----------	------	------------	------	-----------------------	------

Conciliación de Medicamentos

Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso? No

FUNDACION VALLE DEL LILI
PABLO SIERRA SIERRA, MD
UROLOGÍA ONCOLÓGICA
T.P. 270799 C.C. 14 590.582



SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.

805023423 - 1

RHsClxPo

Pag: 1 de 2

Fecha: 26/09/23

Getareo: 15



HISTORIA CLÍNICA No. CC 10553201 – EDGAR ARTURO RAMIREZ MONTERO

Empresa: INOOS NUEVA EPS CONTRIBUTIVO CEXT **Afiliado:**
Fecha Nacimiento: 18/12/1955 **Edad actual :** 67 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3152901446 **Dirección:** CASA 2 VEREDA VUELTA LARGA
Barrio: PUERTO TEJADA **Departamento:** CAUCA
Municipio: PUERTO TEJADA **Ocupacion:** NO APLICA
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:** Afrocolombiano
Nivel Educativo: NO APLICA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 1 CLINICA NUESTRA CALI

Edad : 67 AÑOS

FOLIO 1 FECHA 26/09/2023 13:43:11 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

oncología oncológica

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con historia de PSA elevado, LUTS de vaciamiento, biopsia de próstata con adenocarcinoma de próstata ISUP1 (Abr 23) (30% de la muestra máximo en 2 cores).

PSA

feb 22: 2.5

nov 22: 5.9

Feb 23: 7.6

RM próstata mar 23: próstata 48 cc, con periferia derecha con nódulo 15 mm con contacto capsular, alta probabilidad de compromiso de la misma, vesículas normales, no adenopatías.

TR próstata 30 gr fibroelástica sin nódulos (dr sierra)

ECOG0

Análisis

depróstata cT1N0M0 ISUP1 PSAi 7.6. Dr sierra dio las diferentes opciones y paciente quiere vigilancia activa.

Se explica a paciente y familiar.

Ss. RM próstata contrastada

PSA

Creatinina

Control con resultados.

DIAGNÓSTICO C61X TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	Pendiente

contrastada, Ca próstata bajo riesgo

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Pendiente
1	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Pendiente

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR URROLOGIA ONCOLOGICA

Fecha de Orden: 26/09/2023 Ordenada

OBSERVACIONES

con exámenes

RESULTADOS :

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 55189934



SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.

805023423 - 1

RHsClxFo

Pag: 2 de 2

Fecha: 26/09/23

Getareo: 15



HISTORIA CLÍNICA No. CC 10553201 -- EDGAR ARTURO RAMIREZ MONTERO

Empresa: INDOOS NUEVA EPS CONTRIBUTIVO CEXT

Afiliado:

Fecha Nacimiento: 18/12/1955 **Edad actual :** 67 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(e)

Teléfono: 3152901446

Dirección:

CASA 2 VEREDA VUELTA LARGA

Barrio: PUERTO TEJADA

Departamento:

CAUCA

Municipio: PUERTO TEJADA

Ocupacion:

NO APLICA

Etnia: Ninguna de las anteriores

Grupo Etnico:

Afrocolombiano

Nivel Educativo: NO APLICA

Atención Especial: OTROS

Discapacidad: Ninguna

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

HERNEY ANDRES GARCIA PERDOMO

Reg. 76596

UROLOGIA ONCOLOGICA



DATOS GENERALES

Paciente	EDGAR ARTURO RAMIREZ MONTERO			Doc. Identificación	CC 10553201	
Fecha Nacimiento	18.12.1955	Edad	67 Años 10 Meses 27 días	Sexo	M	
Aseguradora				Nº Episodio	0011385943	
Medico Tratante	PABLO SIERRA SIERRA	UROLOGIA			Nº Historia Clínica	0000026453

ATENCIÓN CLÍNICA

Estado de ingreso	Vivo	Voluntad Anticipada	No
Finalidad de la consulta	NO APLICA	Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta, enfermedad actual, revisión de síntomas por sistemas, examen físico, análisis y conducta

Fecha	14-nov-23	Hora	09:26:38
-------	-----------	------	----------

UROLOGÍA ONCOLÓGICA

EDGAR ARTURO RAMIREZ MONTERO
ABOGADO YA CESANTE
CASAS
NUEVA EPS
VIVE EN PUERTO TEJADA

Paciente que en chequeo de rutina encuentra PSA 5.9 por lo que inician estudios encontrando CA de próstata por lo que viene. Paciente refiere orinar regular, disminución del calibre del chorro, no pujo, vacilación, constante. sensación de residuo ocasional, nocturia 1, no hematuria. disminución de la potencia sexual. Estuvo en boston medical y pusieron Corriente en el pene, desde eso mermado

Antecedente
Patol. HTA, DM, Asma
Ícos. Irbesartan, Janumet
Qx. Herniorrafia umbilical
Alergicos, no
Toxicos, no fuma
No CA de próstata fliar

BIOPSIA DE PROSTATA 4/23
Adenocarcinoma Gleason 3+3 GG1, bilateral 3/12 cores hasta 30%.

Cr 1.26

HISTORIAL PSA
2/22: 2.5
3/22: 5.9
4/23: 7.6

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
PABLO SIERRA SIERRA, MD
UROLOGÍA ONCOLÓGICA
K.M. 270794 C.C. 14.590.582

RNM PROSTATA 3/23

Próstata 48 cc, zona periférica derecha con nódulo 15 mm con contacto capsular, alta probabilidad de compromiso de la misma, vesículas normales, no adenopatías, no lesiones óseas.

EF.
Pene y testículos normales
TR. Próstata adenomatosa no sospechosa 30 gr

Plan. Paciente con cáncer de próstata clínicamente localizado de bajo riesgo cT1cN0M0, Gleason 3+3 GG1, IPSA 7.6. (RNM sugiere ser una lesión clínicamente significativa). Explico opciones terapéuticas, vigilancia activa pero haciendo una rebiopsia con técnica de fusión, vs prostatectomía radical o radioterapia. Paciente decide iniciar vigilancia indico control en 4 meses con nueva RNM de próstata y PSA.

11/23

Paciente se ha sentido bien, me dice que algo de dolor en region lumbar que es ocasional, le da cuando pasa mucho tiempo quieto. trae PSA 6.44 Cr 1.29. RNM prostata 10/23: PRÓSTATA: mide: 5,5 x 5,4 x 4,0 cm para un volumen calculado de : 62 ccZona Periférica: Se observa una lesión de morfología lenticular localizada en el segmento posteromedialderecho del plano medio glandular. Su comportamiento es marcadamente hipointensa en el T2 conrestricción a la difusión y realce temprano con el gadolinio (curva tipo II). Mide 2,0 x 0,9 cm en sentido transverso y anteroposterior respectivamente. No observo otras alteraciones focales o difusas que generen restricción a la difusión. VESÍCULAS SEMINALES: Litos sin evidencia de engrosamiento ni realce anormal de las paredes de lasvesículas. CADENAS GANGLIONARES: No observo adenomegalias en las cadenas hipogástricas, iliacas o
EN EL ESTUDIO MULTIPARAMÉTRICO DE LA PRÓSTATA SE OBSERVA UNA LESIÓN FOCAL EN EL SEGMENTO POSTEROMEDIAL DERECHO DEL PLANO MEDIO GLANDULAR, CUYO COMPORTAMIENTO ES COMPATIBLE CON UN TEJIDO NEOPROLIFERATIVO CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVO. PI - RADS 5 Muy alta probabilidad para enfermedad clínicamente significativa-SIGNOS COMPATIBLES CON INCIPIENTE EXTENSIÓN EXTRACAPSULAR Y CONTACTO CON EL PAQUETE NEUROVASCULAR DERECHO -CAMBIOS POR HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA CON UN VOLUMEN PROSTÁTICO CALCULADO EN 62 CC.-NO HAY ALTERACIONES GANGLIONARES

Plan. Paciente con Cancer de prostata alto riesgo cT3N0M0 IPSA 7 6. Gleason 3+3 GG1 explico al paciente sobre las opciones terapeuticas. hacer una rebiopsia con tecnica de fusion de imagenes de la lesion sospechosa vs pasar a fase de tratamiento con prostatectomia radical o radioterapia + ADT al menos 1 año explico.

Responsable: SIERRA SIERRA, PABLO UROLOGIA N. identificación: 0014590582

RM: 277992010 Valido Como Firma Electronica

Signos Vitales

Dolor(0/10) Ninguno Peso(kg) 0.00 Talla(CM) 0.00 Indice masa corporal 0.00

Conciliación de Medicamentos

Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso? No

Diagnósticos

Fecha 14-nov-23 C61X TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

Órdenes Clínicas

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14-nov-23	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	UT Urologia	DAVILA TORO, DEYRA ALEJANDRA

IMPRESO POR: M60002219
EL: 14.11.2023
A LAS: 09:59:10

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <small>Excelesencia en Salud al servicio de la comunidad</small>		Orden Clínica: 24432922	
Fecha: 14 NOV 2023	Hora: 09:57:32	Prioridad: Electiva	
Nombre: EDGAR ARTURO		Fecha nacimiento: 18 DIC. 1955	
Apellidos: RAMIREZ MONTERO		Edad: 67 Años	
Tipo Doc: CC 10553201	Género: Masculino	Paciente No: 26453	Episodio: 11365943
Habitación:	Cama:	Historia: 26453	
Teléfono: 3152901446 3128505182		Aseguradora:	

Diagnóstico principal:	C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA
Diagnóstico relacionado 1:		
Diagnóstico Relacionado 2:		

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
 PABLO SIERRA SIERRA, MD
 UROLOGÍA ONCOLÓGICA
 R.M. 270709 C.C. 14.590.582

Ecografía.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	601103/	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSRECTAL		
1	881502/	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL		
Lab. Bioquímica.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	903856	NITROGENO UREICO		
1	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Lab. Hematología.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]No requiere preparación especial
1	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
1	902210	HEMOGRAMA IV		

		HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOSLEUCOGRAMARE CUENTODEPLAQUETA SIN		
Lab. Microbiologia.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION M INIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		
PATOLOGIA.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
2	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA		
Urologia.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		

Justificación:

PROGRAMACION

Comentarios:

Valido como firma electronica
Profesional Responsable: **SIERRA SIERRA, PABLO**
No. Identificación: **14590582** Registro Médico No.: **277992010**
Especialidades: **UROLOGIA;**

PACIENTE:	EDGAR ARTURO RAMIREZ MONTERO	FECHA:	23-10-2023 08:57 AM
N° ID:	10553201	EDAD:	67 a
TIPO	Ambulatorio	SEXO:	Varón

Estudio

RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS

Técnica

Cortes axiales, corales y sagitales finos con técnica de Turbo Espin Eco con información en T2 y en T1 simple al igual que posterior a la administración de medio de contraste paramagnético endovenoso, Acido Gadoterico: 15 ml (con supresión grasa estas últimas). Cortes axiales finos con técnica eco planar sensibles a la difusión (b=0,400,1000 y ADC), adquisiciones volumétricas con técnica VIBE en forma simple y en forma dinámico durante la administración del gadolinio.

Hallazgos

PRÓSTATA: mide: 5,5 x 5,4 x 4,0 cm para un volumen calculado de : 62 cc

Zona Periférica: Se observa una lesión de morfología lenticular localizada en el segmento posteromedial derecho del plano medio glandular. Su comportamiento es marcadamente hipointensa en el T2 con restricción a la difusión y realce temprano con el gadolinio (curva tipo II). Mide 2,0 x 0,9 cm en sentido transverso y anteroposterior respectivamente.

No observo otras alteraciones focales o difusas que generen restricción a la difusión.

Zona Central y transicional: Reemplazada por un tejido de textura heterogénea y arquitectura nodular visible la secuencia morfológica de T2. Los contornos nodulares y de la cápsula quirúrgica se encuentran adecuadamente delimitados. Quiste del utrículo de 1,2 cm como hallazgo incidental.

Cápsula, grasa periprostática y paquete neurovascular: Hay amplio contacto de la lesión descrita con la cápsula quirúrgica en la mitad parasagital derecha del plano medio glandular, condicionando lobulación de la misma y contacto con el paquete neurovascular derecho.

No hay otras alteraciones en los contornos capsulares ni en la señal de la grasa periprostática.

VESÍCULAS SEMINALES: Litos sin evidencia de engrosamiento ni realce anormal de las paredes de las vesículas.

VEJIGA: Leve engrosamiento del músculo detrusor sin evidencia lesiones focales intramurales o intraluminales. Las uniones vesicoureterales son normales..

URETRA: Normal.

COMPLEJO ANO-RECTAL:

Recto: Normal.

Canal Anal: Normal.

Músculo Elevador del Ano: Normal

Espacio Meso-Rectal: Normal.

Esfínter Externo: Normal

Fosas Isquio-rectales: Normales.

VASOS ILIACOS: Normales.

CADENAS GANGLIONARES: No observo adenomegalias en las cadenas hipogástricas, ilíacas o



inguinales.

RAÍCES SACRAS Y NERVIOS CIÁTICOS: Normales.

MÚSCULOS PELVIS: Normales.

ESTRUCTURAS ÓSEAS PELVIS: No hay lesiones focales que sugieran compromiso secundario.

Opinión

- EN EL ESTUDIO MULTIPARAMÉTRICO DE LA PRÓSTATA SE OBSERVA UNA LESIÓN FOCAL EN EL **SEGMENTO POSTEROMEDIAL DERECHO** DEL PLANO MEDIO GLANDULAR, CUYO COMPORTAMIENTO ES COMPATIBLE CON UN TEJIDO NEOPROLIFERATIVO CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVO.
- **PI - RADS 5 Muy alta probabilidad para enfermedad clínicamente significativa**
- SIGNOS COMPATIBLES **CON INCIPIENTE EXTENSIÓN EXTRACAPSULAR** Y CONTACTO CON EL PAQUETE NEUROVASCULAR DERECHO.
- CAMBIOS POR HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA CON UN VOLUMEN PROSTÁTICO CALCULADO EN 62 CC.
- NO HAY ALTERACIONES GANGLIONARES.



Dr Mauricio Mejía González
Médico Radiólogo
RM 5700-90





SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.

805023423 - 1

RHsClxFo

Pag: 1 de 2

Fecha: 28/11/23

G. etareo: 15



HISTORIA CLÍNICA No. CC 10553201 -- EDGAR ARTURO RAMIREZ MONTERO

Empresa: INOOS NUEVA EPS CONTRIBUTIVO CEXT **Afiliado:**
Fecha Nacimiento: 18/12/1955 **Edad actual :** 67 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3152901446 **Dirección:** CASA 2 VEREDA VUELTA LARGA
Barrio: PUERTO TEJADA **Departamento:** CAUCA
Municipio: PUERTO TEJADA **Ocupación:** NO APLICA
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:** Afrocolombiano
Nivel Educativo: NO APLICA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 1 CLINICA NUESTRA CALI

Edad : 67 AÑOS

FOLIO 2 **FECHA** 28/11/2023 16:39:23 **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNÓSTICOS:

Adenocarcinoma de prostata ISUP1 T2CN0M0 PSA I 7.6 (Abr 23) (30% de la muestra maximo en 2 cores).

TRATAMIENTO:

Paciente en vigilancia activa

PSA

feb 22: 2.5

nov 22: 5.9

Feb 23: 7.6

OCT 2023 6.49

ESTUDIOS:

23/10/2023 RM DE PELVIS: Se observa lesión focal en el segmento posteriomedial derecho del vplano medio glandular, cuyo comportamiento es compatible con un tejido neoproliferativo clinicamente significativo.

RM prostata mar 23: prostata 48 cc, con periferia derecha con nodule 15 mm con contacto capsular, alta probabilidad de compromiso de la misama, vesiculas normales, no adenopatias.

EXAMEN FÍSICO:

ECOG0 IK: 100%

Tacto rectal: P'rostata de 30 g nodular bilateral, con recesos libres.

Analisis

Paciente con adenocarcinoma de prostata cT2CN0M0 ISUP1 PSAi 7.6. En el momento en vigilancia activa; no obstante dados los hallazgos al examen fisico se considera que el paciente se beneficia de tratamiento. Se explican al paciente las opciones terapéuticas, así como los efectos secundarios de los mismos, tras esto el paciente opta por el manejo quirúrgico. Por lo anterior solicito prequirúrgicos, valoración por anestesiología y se pasa turno para cirugía.

Se solicitan prequirúrgicos y valoración por anestesiología

Prostatectomía

Posibles riesgos del procedimiento quirúrgico: Sangrado, estrechez uretral, lesión de asas intestinales, infección, entre otros

DIAGNÓSTICO C61X TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad **Descripción**

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1107524599



SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
805023423 - 1

RHsClxFo
Pag: 2 de 2
Fecha: 28/11/23
G. etareo: 15



HISTORIA CLÍNICA No. CC 10553201 -- EDGAR ARTURO RAMIREZ MONTERO

Empresa: INOOS NUEVA EPS CONTRIBUTIVO CEXT

Afiliado:

Fecha Nacimiento: 18/12/1955 **Edad actual :** 67 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3152901446

Dirección:

CASA 2 VEREDA VUELTA LARGA

Barrio: PUERTO TEJADA

Departamento:

CAUCA

Municipio: PUERTO TEJADA

Ocupacion:

NO APLICA

Étnia: Ninguna de las anteriores

Grupo Étnico:

Afrocolombiano

Nivel Educativo: NO APLICA

Atención Especial: OTROS

Discapacidad: Ninguna

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

1 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) **Pendiente**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	Pendiente
1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	Pendiente
1	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L	Pendiente
1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Pendiente

PROCEDIMIENTOS QUIRÚGICOS

Cantidad	Descripción	
1	RESECCION DE PROSTATA [PROSTATECTOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]	Pendiente

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA PORANESTESIOLOGIA

Fecha de Orden: 28/11/2023 **Ordenada**

OBSERVACIONES

RESULTADOS :

HERNEY ANDRES GARCIA PERDOMO

Reg. 76596

UROLOGIA ONCOLOGICA

SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
805023423

[ROrdLabr]

Fecha: 28/11/23
Hora: 17:19:10
Página: 3

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

FECHA ORD. MEDICA: 28/11/2023 16:39:23

Paciente: CC 10553201 EDGAR ARTURO RAMIREZ MONTERO
Fecha de nacimiento: 18/12/1955 Edad: 67 AÑOS Sexo: M Folio: 2
Empresa: INOOS NUEVA EPS CONTRIBUTIVO CEXT
Pabellon: CONS. EXTERNA Cama:
Diagnostico: C61X TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

COPIA 1

Código	Descripción	Urg.	Cant.
605101 Ctvo Orden: 958108	RESECCION DE PROSTATA [PROSTATECTOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]	N	1



HERNEY ANDRES GARCIA PERDOMO
C.C N° 16941166
Reg. MD.76596
UROLOGIA ONCOLOGICA

7J.0 *HOSVITAL*

