

Dra. Elizabeth Erazo V.
GINECOLOGA- OBSTETRA

APELLIDOS: VALDIVIESO LARCO
NOMBRES: TATIANA ALEXANDRA
F. NACIMIENTO: 29 DE ABRIL 1979
ESTADO CIVIL: CASADA
CEDULA NUM: 1716302391
DIRECCIÓN : SAN ANTONIO
NÚMERO DE CELULAR: 0961947154
OCUPACION: AMA DE CASA
SEGURO: PANAMERICAN LIFE

FECHA: 14/01/2021.

EDAD: 41 AÑOS

TEL:

CORREO: tativdivieso@hotmail.es

Alerger-

Ox -

Ag: Hemo: 15a G.H. Pregrales -

Dimenuse en el ultimo año

PM: 91/121

GG PR: 4 A1

PF: Esporo. Unecoma

APF Ce de Estomago No

FA Pda en de dimenuse de hoo lora

ultima periodo hoo lora y Acuerdos

Emergenas se realiza Eco. TV. Dete xyle

de ovario Der. de qox 7cc de 8 >

Ce 125:

Se realiza Lapeloscopia Operat y a

Hellagor Dete Nuevo derecho Orado

de qox 8cc

Hog rcha de pnter ple

Shado Pollogio y Ce 125

21E/21. HP. Ce Endometrio de ovario

Ce 125 7.26

ACE: 1.1

ATP 1.08

P16 Rosino

P53 Rosino

WT1 Rosino

Dr. J. Olmedo Mancero Bucheli

Anatomía Patológica - Citología

Dir: Av. 10 de Agosto N39-155 y Diguja
Edif. Aoxis Hospifuturo 5to Piso Cons. No 503
E-mail: olmedo_mancero@yahoo.es

PBX 3 980-100 ext. 1050
Cel. 098 125-945

Paciente: VALDIVIESO LARCO TATIANA ALEXANDRA

CI: 1716302391

Edad: 41 Años

Solicita: Dr(a): ELIZABETH ERAZO

Institución: HOSPIFUTURO

Material: QUISTE DE OVARIO DERECHO + CÁPSULA

Datos Clínicos: PACIENTE CON HALLAZGOS ECOGRÁFICOS SUGESTIVOS DE CISTOADENOMA SEROSO DE OVARIO DERECHO. QUISTE OVÁRICO DERECHO.

No. de Examen: 2100039

Fecha: 08/01/2021

Examen macroscópico:

El espécimen recibido consta de dos fragmentos irregulares que miden 5,0 y 3,0 x 0,3 cm. con superficie externa lisa. La otra cara es homogénea, con focos de hemorragia. En el mismo recipiente se observa un quiste translúcido de 0,6 cm. con contenido seroso. Además dos fragmentos irregulares de 0,5 y 0,6 cm. blanquecinos, fibroelásticos. Se envía todo el material para histología rotulado: A. Cápsula de quiste. B. Quiste. C. Fragmentos de menor tamaño.(3c)

DIAGNOSTICO:

(De acuerdo al Protocolo del College of American Pathologists basado en el TNM, 8ª Edición de la AJCC/UICC y actualizado a Febrero del 2020).

Procedimiento: CISTECTOMÍA OVARIO DERECHO + CÁPSULA + QUISTE

Integridad del espécimen: FRAGMENTADO

Sitio del tumor primario: OVARIO DERECHO

Compromiso de la superficie del ovario: NO IDENTIFICADA

Tamaño del tumor: NO VALORABLE

Tipo histológico: CARCINOMA ENDOMETRIOIDE

Grado histológico: 1 (BIEN DIFERENCIADO)

Implantes no invasivos: NO IDENTIFICADOS

Implantes invasivos: NO IDENTIFICADOS

Invasión linfovascular: NO IDENTIFICADA

Estudios auxiliares de inmunohistoquímica: POSITIVO EN PARCHES PARA p16, EN MUY AISLADAS CÉLULAS PARA WT-1 Y PATRÓN DE TINCIÓN DE p53 DE TIPO SALVAJE.

Estadaje: pT X

Otros hallazgos: - HIDÁTIDE DE MORGAGNI.

Atentamente,



Dr. Olmedo Mancero Bucheli
ANATOMIA PATOLOGICA
MSP LIBRO 1 "E" FOLIO 9 N° 27

Dr. J. Olmedo Mancero Bucheli

Anatomía Patológica - Citología

Dir: Av. 10 de Agosto N39-155 y Diguja
Edif. Axxis Hospifuturo 5to Piso Cons. No 503
E-mail: olmedo_mancero@yahoo.es

PBX 3 980-100 ext. 1050
Cel. 098 125-945

Paciente: VALDIVIESO LARCO TATIANA ALEXANDRA

Edad: 41 Años

Solicita: Dr(a). ELIZABETH ERAZO

Institución: HOSPIFUTURO

Material: QUISTE DE OVARIO DERECHO + CÁPSULA

Datos Clínicos: PACIENTE CON HALLAZGOS ECOGRÁFICOS SUGESTIVOS DE CISTOADENOMA SEROSO DE OVARIO DERECHO. QUISTE OVÁRICO DERECHO.

No. de Examen: 2100039

Fecha: 08/01/2021

INFORME DE INMUHISTOQUIMICA

p16: positivo 2 a 3/3 citoplasmático y nuclear en grupos de células tumorales.

p53: positivo 1/3 nuclear en ocasionales células tumorales.

WT-1: positivo 1/3 nuclear en aisladas células tumorales. Tinción citoplasmática inespecífica.

Diagnóstico:

Carcinoma endometriode.

Atentamente,



Dr. Olmedo Mancero Bucheli
ANATOMIA PATOLOGICA
MSP LIBRO 1 "E" FOLIO 9 N° 27

Nombre: TATIANA ALEXANDRA VALDIVIESO LARCO

CI:1716302391

Médico: Dr. ELIZABETH ERAZO

Fecha: 22-ene-2021 19:36

Estudio: **TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA**

Motivo del estudio: Ca de ovario.

Método de estudio: El estudio se realizó en un equipo de tomografía computada multicorte de 64 filas de detectores en fase simple y tras la administración de contraste endovenoso. Evaluación multiplanar.

TÓRAX:

En lo valorado del cuello se aprecia la tiroides de densidad homogénea, no se observan adenomegalias en los niveles cervicales valorados.

El corazón es de tamaño y morfología habitual. Pericardio sin alteraciones. A nivel del cayado de la aorta se identifica divertículo de 7 mm de diámetro y base ancha a nivel del ductus arterioso. En el segmento descendente de la aorta se identifica pequeño trombo mural que condiciona disminución de la luz de aproximadamente 10%. Vena cava superior y arterias pulmonares de calibre conservado.

Ganglios mediastinales de tamaño y morfología normal.

Tejido mamario simétrico. No se observan adenomegalias en cadenas axilares ni mamaria internas.

Tráquea y bronquios principales de trayecto y calibre conservado. En el parénquima pulmonar no se identifican imágenes nodulares. No se observan imágenes de vidrio deslustrado ni consolidación que sugieran proceso infeccioso. Existe engrosamiento ni derrame pleural.

En estructuras óseas se aprecian leves cambios de espondilosis de columna dorsal. Resto de tejidos blandos sin alteraciones.

ABDOMEN Y PELVIS:

Hígado de tamaño y morfología conservada. No existe dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Vesícula biliar distendida sin alteraciones.

Bazo de densidad homogénea. Páncreas riñones y glándula suprarrenal derecha de características tomográficas normales. Dependiente del haz interno de la glándula suprarrenal izquierda se identifica imagen nodular redondeada bien delimitada con diámetro de 14 mm y densidad promedio de 1 UH en fase simple, la administración de contraste presenta realce homogéneo de hasta 66 UH.

Estómago parcialmente distendido y sin alteración aparentes. Asas de intestino delgado y colon de calibre y trayecto habitual.

Aorta y cava inferior de trayecto y calibre normal. No se aprecian adenomegalias en retroperitoneo ni raíz del mesenterio.

Vejiga distendida de pared delgada.

Útero en anteversión, lateralizado levemente hacia la izquierda, sin anomalías por este método estudio. Ovario izquierdo de características tomográficas habituales.

En topografía del anexo derecho actualmente no se identifica lesión quística visualizada en ecografía previa, se identifica imagen con densidad tejidos blandos parcialmente delimitada que en su interior presenta zona de menor densidad (20 UH) que tiene diámetro de 19 mm, no presenta realce a la administración de contraste.

En estructuras óseas se evidencian leves cambios de osteoartritis de la columna lumbar. Cambios fibrociatricos en pared abdominal anterior.

Conclusiones:

1. *Lesión hipodensa en anexo derecho, en probable relación con primario conocido.*
2. *No se identifican imágenes sugestivas de depósitos secundarios.*
3. *Adenoma suprarrenal izquierdo.*
4. *Trombo mural en aorta descendente que condiciona disminución del 10% del diámetro de su luz.*
5. *Divertículo del ductus arterioso como fue descrito.*

Atentamente,



DR. ALBERTO SILVA HIDALGO
MEDICO RADIOLOGO CI: 1714546197

Informe electrónicamente Validado / Médico DR. ALBERTO SILVA HIDALGO,