

Fecha de admisión 29/01/26 **Doctor de admisión:** DR. ROBERTO JAUREGUI BRECHU
Razón: 01/ DOLOR ANORECTAL EN ESTUDIO/ gnpr
Habitación #: Cama512

Fecha de alta 1/02/26
Razón: ALTA NORMAL (EGRESO POR MEJORÍA)

Antecedentes y factores de riesgo

Nota de valoración Urgencias / Gastrocirugía
29/01/2026
07:00am

Paciente Jose Humberto Zapata Cortez, Masculino de 36 años de edad que acude a urgencias tras referir cuadro de dolor, anal, acompañado de sangrado, trans rectal y aumento de volumen referido como una tumoración en el margen anal.
APP: Alergias, negadas, transfusiones, negadas, fracturas negadas crónico, degenerativo, negado, cirugías previas: Apendicectomía, Colectomía laparoscópica con conversión a Laparotomía exploradora; CPRE.

PA: refiere iniciar el día de ayer con dolor anorrectal, acompañado de aumento de la consistencia del margen anal, referido como una pequeña tumoración conforme pasan las horas, el dolor se vuelve punzante, opresivo de intensidad moderada y se suma al cuadro sangrado, manchado del papel al limpiar el margen anal posterior a evacuar, al momento de limpiar el área posterior a evacuar también se refiere dolor punzante.

EF: Alerta, orientado y cooperador con rostro que expresa dolor con cuello, cilíndrico y tráquea. Central. Murmullo vesicular claro en campos pulmonares, ruidos cardiacos, rítmicos sin agregados, Abdomen blando y depresible con peristalsis presente con buena intensidad y frecuencia y sin datos de irritación peritoneal, no palpó, masas, no palpó megalias.
A la exploración dirigida del margen anal, con presencia de paquetes hemorroidal a las seis de la tarde inflamado con cambio de coloración Franco y datos de sangrado reciente, sin posibilidad de reducir al interior del ano. Se intenta realizar tacto rectal, el cual se consigue encontrando enfermedad hemorroidal interna con trombosis y ligero, manchado de sangre en el guante además de fisura anal acompañando a las 6 del reloj.

Impresión diagnóstica. Enfermedad de hemorroidal, grado IV con datos de sangrado reciente + Fisura Anal

Se solicita laboratorio y gabinete, los cuales reportan biometría hemática con disminución de la hemoglobina 15.20; Hematocrito de 44.5 Monocitos 12, Linfocitos 43; INR 1.21, resto tiempos de coagulación normales, pruebas de función hepática anormales. Palk 272; DGL 345; GGT 105; Amilasa 116; Lipasa 100.5; AST 37; ALT 33; BT 0.71; BD 0.14; Albumina 4.43; Proteínas Totales: 10.40
Se ingresa a hospitalización y se plantea con el paciente, la necesidad de manejo quirúrgico, resolutivo HEMORROIDECTOMIA. + FISURECTOMIA CON ESFINTEROPLASTIA.
Se brindan informes detallados; tanto, el paciente como el familiar, aceptan el plan propuesto

Programado para Cirugía mañana 30/01/26 a las 21 horas

ADD PARA ASEGURADORA : esta nota se redactó y se guardó en expediente digital desde las 00:30 am del 30/01/2026 y se borró por ello la redactó nuevamente. El sistema está fallando.

Dr. Roberto, Jauregui Brechu, médico tratante

Nota de Evolución Cirugía general / Gastrocirugia

01/02/2026

08:00hrs

Paciente Jose Humberto Zapata Cortez, Masculino de 36 años de edad cursando su 4to día de Estancia Intrahospitalaria con diagnóstico de Trombosis hemorroidal + Fisura anal aguda, cursando su Postoperatorio #2 de HEMORROIDECTOMIA + ESFINTEROPLASTIA + FISUROTOMIA que acude a urgencias tras referir cuadro de dolor, anal, acompañado de sangrado, trans rectal y aumento de volumen referido como una tumoración en el margen anal.

APP: Alergias, negadas, transfusiones, negadas, fracturas negadas crónico, degenerativo, negado, cirugías previas: Apendicectomía, Colectomía laparoscópica con conversión a Laparotomía exploradora; CPRE.

PA: refiere iniciar el día de 27/01/2026 con dolor anorrectal, acompañado de aumento de la consistencia del margen anal, referido como una pequeña tumoración conforme pasan las horas, el dolor se vuelve punzante, opresivo de intensidad moderada y se suma al cuadro sangrado, manchado del papel al limpiar el margen anal posterior a evacuar, al momento de limpiar el área posterior a evacuar también se refiere dolor punzante.

Evolución: se refiere con poco dolor, se levantó caminar, se bañó reportado por enfermería y con signos vitales normales y sin fiebre. El día de hoy de acuerdo a tolerancia se progresa la vía oral y se decide egreso a domicilio. Con margen anal sin evidencia de sangrado y él refiere mínimo dolor del área.

EF: Alerta, orientado y cooperador con rostro que expresa dolor con cuello, cilíndrico y tráquea. Central. Murmullo vesicular claro en campos pulmonares, ruidos cardiacos, rítmicos sin agregados, Abdomen blando y depresible con peristalsis presente con buena intensidad y frecuencia y sin datos de irritación peritoneal, no palpó, masas, no palpó megalias.

A la exploración dirigida del margen anal, Sin evidencia de sangrado, con buen aspecto general, realizó tacto superficial sin evidencia de sangrado, con poco dolor a la manipulación del área. Sin sangrado en guante

Impresión diagnóstica. Enfermedad de hemorroidal, grado IV con datos de sangrado reciente + Fisura Anal

Se solicita laboratorio y gabinete, los cuales reportan biometría hemática con disminución de la hemoglobina 15.20; Hematocrito de 44.5 Monocitos 12, Linfocitos 43; INR 1.21, resto tiempos de coagulación normales, pruebas de función hepática anormales. Palk 272; DGL 345; GGT 105; Amilasa 116; Lipasa 100.5; AST 37; ALT 33; BT 0.71; BD 0.14; Albumina 4.43; Proteínas Totales: 10.40 29/01/2026 se ingresó a hospitalización y se plantea con el paciente, la necesidad de manejo quirúrgico, resolutivo HEMORROIDECTOMIA. + FISURECTOMIA CON ESFINTEROPLASTIA.

Se brindan informes detallados; tanto, el paciente como el familiar, aceptan el plan propuesto de egreso a domicilio el día 01/02/2026

Cursando su postoperatorio #2 con buena evolución / Alta a domicilio

Dr. Roberto, Jauregui Brechu, médico tratante

INCAPACIDAD: 29/01/2026 al 23/02/2026

Firmado por: DR. ROBERTO JAUREGUI BRECHU
Número de Cédula: 5729669
Fecha de Firma: 01-02-2026 02:46:26