



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 62 AÑOS CON CÁNCER DE OVARIO DERECHO ETAPA IV**

**AUTOR**

**NORMA QUIZHPI LUNA**

**TUTOR**

**MGS. LIGIA VARGAS ANGULO**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2021**

## **ÍNDICE GENERAL**

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>II</b>
<b>TITULO DEL CASO CLINICO .....</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>V</b>
<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>VI</b>
<b>I. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2.1 Objetivo general .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3 DATOS GENERALES .....</b>	<b>14</b>
<b>II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente). .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Examen Físico (Exploración Clínica) .....</b>	<b>16</b>
<b>2.4 información de exámenes complementarios realizados .</b>	<b>19</b>
<b>2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial. ....</b>	<b>22</b>
<b>2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....</b>	<b>23</b>
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....</b>	<b>28</b>
<b>2.8 Seguimiento.....</b>	<b>29</b>
<b>2.9 Observaciones. ....</b>	<b>29</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCIA Bibliografía .....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>32</b>

## **DEDICATORIA**

Mi mayor satisfacción es agradecer todas las bendiciones recibidas por Dios, por estar siempre a mi lado en todos los momentos sean estos de tristeza, cansancio, tropiezos, alegrías, fortaleza y capacidad para poder seguir y poder cumplir mi meta trazada.

De manera especial a mi hijo RICHARD DEIVI CAUJA QUIZHPI pilar esencial en mi vida, quien estuvo a mi lado con todo su amor, paciencia y apoyo, a un ser muy especial JORGE CRIOLLO GUZMAN quien deposito toda su fe en mí, quien no desmayo por ver cumplido mi sueño.

## **AGRADECIMIENTO**

Reconocer a Dios como mi gran maestro y agradecerle todo lo bueno que aprendí en especial a mis queridos compañeros y amigos de aula que estuvieron a mi lado desde el inicio de esta meta, un sincero reconocimiento a los docentes quienes supieron inculcar en mi todo el deseo de aprender, conocer quienes influyeron en mi formación profesional. A la licenciada Ligia Vargas Angulo quien fue tutora en este trabajo de titulación quien me dirigió con paciencia y conocimiento.

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 62 AÑOS CON  
CÁNCER DE OVARIO DERECHO ETAPA IV**

## RESUMEN

El presente estudio de caso clínico se relaciona con paciente de 62 años de edad con cáncer de ovario en etapa IV, en la cual se realizó el proceso de atención de enfermería durante la estancia hospitalaria, se identificaron los principales problemas y al mismo tiempo las necesidades del paciente. Se valoró el historial clínico, el examen físico, los exámenes de laboratorio, el diagnóstico médico.

El cáncer de ovario en la actualidad se ha caracterizado por ser la neoplasia de peor pronóstico ginecológico, es el séptimo cáncer más común en las mujeres de todo el mundo, porque el diagnóstico se lo realiza en etapas avanzadas de la enfermedad. Los tumores epiteliales pueden ser benignos, malignos o de malignidad limítrofe.

El principal factor de riesgo para que desarrolle un tumor y que sea maligno es la edad de la paciente, se ha constatado que en mujeres mayores de 50 años posmenopáusicas y con antecedentes familiares de cáncer cervicouterino tienen un pronóstico elevado.

Entre los síntomas que presentan en forma tardía encontramos la distensión y dolor abdominal, debido a la vía de diseminación por exfoliación de las células del tumor primario hasta la cavidad peritoneal produciendo la formación de una ascitis, se ha producido la extensión hasta órganos aledaños como el hígado.

**Palabras Claves: Neoplasia, Malignidad, Diseminación, Exfoliación, Ascitis.**

## ABSTRACT

The present clinical case study is related to a 62 year old patient with stage IV ovarian cancer, in which the nursing care process was carried out during the hospital stay, the main problems and at the same time the needs were identified of the patient. The clinical history, physical examination, laboratory tests, medical diagnosis were assessed.

Ovarian cancer today has been characterized as the neoplasm with the worst gynecological prognosis, it is the seventh most common cancer in women around the world, because the diagnosis is made in advanced stages of the disease. Epithelial tumors can be benign, malignant or borderline malignancy.

The main risk factor for the development of a tumor and for it to be malignant is the age of the patient. It has been found that postmenopausal women over 50 years of age with a family history of cervical cancer have a high prognosis.

Among the symptoms that present late are abdominal distension and pain due to the path of dissemination by exfoliation of the cells of the primary tumor to the peritoneal cavity producing the formation of an ascites, there has been extension to neighboring organs such the liver.

**Key words: Neoplasia, Malignancy, Exfoliation, Dissemination, Ascites.**

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de ovario en la actualidad es el séptimo cáncer que se encuentra ubicado entre los más comunes entre las mujeres a nivel mundial, considerado el de mayor riesgo relacionado con el diagnóstico en estado avanzado de la enfermedad, en etapas tempranas no presentan síntomas y en estadios avanzados son inespecíficos.

Se considera que la tasa mundial es de 6,3% por 100.000 mujeres y en los países de altos recursos se eleva el porcentaje con un 9,3% por cada 100.000 mujeres. En Latinoamérica se estima el octavo lugar de neoplasias en mujeres con una incidencia de 5.9 y una mortalidad de 3.8% por 100.000 habitantes, en Ecuador el cáncer de ovario representa el 2.7% de todos los casos nuevos de cáncer se estima que más del 50% de los canceres de ovario se diagnostican en estados avanzados por lo cual disminuye la supervivencia por lo general de 5 años con un 44%.

El 90% de los canceres de ovarios se consideran carcinomas es decir tumores epiteliales malignos, basándose en la histopatología, análisis genético molecular se distinguen 5 tipos principales que son; el carcinoma seroso de alto grado, el carcinoma endometroide, el carcinoma de células claras, el carcinoma mucinoso y el carcinoma seroso de bajo grado.

Para la evaluación se incluye tomografía axial computarizada, ecografía, marcadores tumorales como el CA 125, para el diagnóstico se utiliza análisis histológico, para la estadificación es quirúrgica y para el tratamiento se requiere histerectomía, salpingooforectomía bilateral, resección de todo el tejido comprometido es decir citorreducción y quimioterapia.



## I. MARCO TEÓRICO

### **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El proceso de enfermería radica en la concentración de métodos científicos en enfermería, lo que permite que un experto se enfoque en brindar al paciente la atención necesaria de una manera ordenada, lógica, siguiendo un determinado sistema.

La enfermería ha recorrido un camino extenso a lo largo del tiempo, actualmente se basa en la clasificación en acuerdos organizados y planes para lograr la homogeneidad; (PROCESO Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA, 2016).

#### **Etapas del proceso.**

##### **Valoración:**

Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos objetivos y subjetivos sobre el estado de salud del paciente. Se puede hacer basándonos en distintos criterios, siguiendo un orden, por "sistemas y aparatos" o por "patrones funcionales de salud". Se recogen los datos, que han de ser validados, organizados y registrados.

##### **Diagnóstico:**

Etapa del proceso, es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo. En esta fase, identificamos los problemas y los formulamos, tanto los diagnósticos de enfermería como los problemas interdependientes.

**Planificación:**

Es la organización del plan de cuidados, se deben establecer prioridades, plantear objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro.

**Ejecución:**

Es llevar a la práctica el plan de cuidados, se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

**Evaluación:**

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad, una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva; (PROCESO Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA, 2016)

**Los ovarios.**

Los ovarios son los órganos reproductivos pélvicos y también son responsables de la producción de hormonas sexuales, son órganos pares pequeños de forma ovalada y de color grisáceo con una superficie irregular. El tamaño real de un ovario depende de la edad de la paciente y del estado hormonal, tienen aproximadamente 3-5 cm de longitud y pesan de 5-8 gr durante los años fértiles y se vuelven mucho más pequeños y luego atróficos una vez que se produce la menopausia. Están localizados a ambos lados del útero dentro del ligamento ancho debajo de las trompas de Falopio; (HEUER-MIRANDA, 2017).

Los ovarios se encuentran localizados en la pelvis menor, cerca de la pared abdominal, a ambos lados del útero, suspendidos por varios ligamentos, el ligamento mesovarico, el ligamento suspensorio del ovario: Infundíbulo-pélvico y el ligamento propio del ovario; (GOMEZ-FERREIRA, 2019).

El ovario está formado por el epitelio ovárico, la túnica albugínea, la corteza y la medula, la superficie ovárica está cubierta por un epitelio cubico simple, el epitelio germinativo, por debajo del epitelio germinal hay una capa de tejido conectivo denso formado por células fusiformes, la túnica albugínea es la responsable del color blanquecino del ovario.

Por debajo de la túnica albugínea hay una región llamada corteza donde predominan folículos ováricos dentro de los cuales se encuentran los oocitos en distintas etapas de maduración. Los folículos se localizan en el estroma de la corteza que contienen fibroblastos, la región más interna del ovario es la medula que está formada por tejido conectivo laxo y contiene múltiples vasos sanguíneos, linfáticos y nervios; (GOMEZ-FERREIRA, 2019)

### **Cáncer definición.**

El cáncer es una anormalidad del equilibrio de las células entre su proliferación y muerte celular, produciendo así estirpes celulares que pueden invadir y destruir tejidos adyacentes y diseminación a tejidos distantes.

### **Cáncer de ovario.**

Mientras que, en el caso del cáncer de ovarios, este desequilibrio de células se da en tres tipos de estirpes que son; epitelio superficial, células germinales y células de cordones sexuales; (CONDOY, 2017)

Las células cancerosas invaden tejidos que están fuera de los ovarios como las trompas de Falopio y el útero luego se pueden expandir a otras partes del cuerpo este proceso se llama metástasis. Las células de cáncer de ovario pueden desprenderse del tumor primario y formar nuevos tumores en la superficie de los órganos y tejidos cercanos a estos nuevos tumores se los denomina “implantes”

Las células cancerosas se pueden esparcir a través de la sangre o de los vasos linfáticos, la linfa es un líquido transparente que lleva agua y alimento a las células también contienen glóbulos blancos que combaten gérmenes; (PATIENTS, 2019)

El cáncer de ovario se extiende a través del líquido peritoneal hasta la cavidad peritoneal en especial al epiplón como resultado de esta diseminación peritoneal aparece la ascitis; (M, 2006)

### **Clasificación.**

Se clasifican según su origen histogenético de las proliferaciones celulares, por el grado de diferenciación microscópico, existencia de cualquiera de los modificadores biológicos habituales. Tenemos tumores de la superficie epitelial, tumores de los cordones sexuales y del estroma y los tumores germinales; (ALARCON, 2016).

Tumores epiteliales. - el 90% de los cánceres de ovario derivan del epitelio celómico, que recubre la superficie del ovario, este tipo de tumores tiene predominio en las mujeres postmenopáusicas.

Tumores de las células germinales. - Representan el 5% de los tumores los cuales tienen origen en las células pluripotenciales, indiferenciadas que migran

desde el saco vitalino hasta el ovario, por lo general se presentan en edades tempranas con un pico de incidencia a los 20-30 años luego son muy raros.

Tumores de los cordones sexuales o estromales. - representan el 5% de tumores, se originan en las células gonadales del estroma y sus precursores, los tipos de tumores estromales más comunes son los tumores de la granulosa y los tumores de las células de Sertoli-Leydig, por lo general estos tumores se diagnostican en el estadio I con un excelente pronóstico; (GOMEZ-FERREIRA, 2019).

### **Clasificación de tumores epiteliales de ovario en base a la malignidad:**

En función del grado de proliferación celular y de la presencia/ausencia de invasión estromal, los tumores epiteliales se clasifican en; Benignos, Borderline y Malignos.

Tumores Benignos, constituyen el 60% de los tumores epiteliales de ovario, no invaden los tejidos cercanos ni metastatizan, pueden ser extirpados sin dificultad y raramente vuelven a crecer. El crecimiento epitelial no es estratificado y no presentan atipias citológicas, los tipos de tumores epiteliales benignos son adenomas serosos, adenomas mucinosos y los tumores de Brenner, la mayoría se presenta antes de los 40 años; (GOMEZ-FERREIRA, 2019)

Tumores Borderline o de bajo potencial maligno, constituyen el 10% de los casos de cáncer de ovario epitelial, son intermedios entre los benignos y los malignos, por lo general crecen lentamente y en algunos casos el 10% pueden invadir otros tejidos. Histológicamente son tumores epiteliales que no tienen apariencia cancerosa ya que no crecen al estroma, crecen formando nudos, su actividad mitótica es variada y presentan núcleos atípicos. Cuando salen del ovario crecen sobre la superficie de la cavidad abdominal sin penetrarla, por lo general afectan a mujeres jóvenes con una edad media de 45 años; (GOMEZ-FERREIRA, 2019).

Tumores Malignos, constituyen el 30% de los tumores epiteliales y el 80-85% de todos los casos de tumores de ovario, tienen capacidad de metastatizar otros tejidos, invadir y dañar otros órganos, se denominan carcinomas, estos tumores proliferan en el estroma del ovario y presentan núcleos atípicos, se presentan en mujeres postmenopáusicas con una media de edad de 60 años; (GOMEZ-FERREIRA, 2019).

### **Estadificación.**

Estadificación de tumores de ovario según FIGO. - para la estadificación de los tumores se utiliza el sistema TNM para una descripción detallada, la escala TNM son las siglas de; Tumor primario (T), ganglios linfáticos regionales(N) y metástasis a distancia (M).

Estadio I.- En el cual el tumor se encuentra confinado a los ovarios.

IA: Tumor limitado a un ovario con capsula integra.

IB: Tumor limitado a ambos ovarios con capsula intactas.

IC: El cáncer se encuentra limitado a solo un ovario.

IC!: Derrame quirúrgico.

IC2: Tumor con capsula rota antes de cirugía o tumor en la superficie del ovario.

IC3: Células malignas en liquido ascítico o liquido de lavado peritoneal.

Estadio II.- Aquí el tumor involucra uno o los dos ovarios, con extensión adyacente hacia tejidos pelvianos.

IIA: Extensión y/o i9mplantacionen el útero y/o trompas de Falopio.

IIB: Extensión a otro tejido pélvico intraperitoneal.

Estadio III.- El tumor involucra uno o los dos ovarios, con citología o histología confirmada de esparcimiento fuera de la pelvis y con metástasis al retro peritoneo y/o ganglios linfáticos.

IIIA: Positividad en nódulos retroperitoneales y/o metástasis microscópica más allá de la pelvis.

IIIA1: Positividad para nódulos retroperitoneales solamente.

IIIA1 (I): Metástasis <10mm.

IIIA! (II): Metástasis >10mm.

IIIA2: Hay implicación microscópica extra pélvica, con o sin para ganglios retroperitoneales.

IIIB: Metástasis macroscópica extra pélvica que mide >2cm, incluyendo extensión a hígado y/o baso, con o sin para ganglios retroperitoneales.

IIIC: Metástasis macroscópica extra pélvica que mide <2cm, incluyendo extensión al hígado y/o baso, con o sin para ganglios retroperitoneales.

Estadio IV.- Estadio avanzado del cáncer en el cual existe metástasis confirmada a distancia que excluye metástasis peritoneal.

IVA: Derrame pleural con citología positiva.

IVB: Metástasis en el hígado y/o baso, con metástasis a otros órganos extra abdominales, incluyendo ganglios linfáticos; (OBSTETRICIA, 2018)

### **Factores de riesgo.**

#### Edad

Existen varios factores internos por lo cual se tiene una predisposición para esta patología, de esta manera que la edad es un factor principal por lo que el 80% de casos de cáncer de ovario se da en mujeres pre menopáusicas y postmenopáusicas, la edad pico de incidencia es de 60 años. Las pacientes mayores con cáncer de ovario tienen menor supervivencia que las pacientes jóvenes, en mujeres con edad superior a 65 años, debido a que las pacientes mayores de 65 años no suelen recibir tratamiento estándar potencialmente curativo; (CONDOY, 2017).

#### Cáncer hereditario familiar

La historia familiar en pacientes con cáncer de ovario, es primordial en los factores de riesgo, constituye hasta el 10% de las neoplasias malignas de ovario asociado a mutaciones en el gen BRCA 1, menos frecuente en BRCA 2, localizadas a lo largo del cromosoma respectivamente.

Los genes BRCA 1 y BCRA 2 son genes supresores de tumores, el gen BRCA 1 fue localizado en 1990 e identificado en 1994 y el gen BRCA 2 fue descubierto en 1995, se estima que, en comparación con el cáncer esporádico, el cáncer

hereditario es diagnosticado en media, 10 años antes; (GOMEZ-FERREIRA, 2019)

Terapia hormonal sustitutiva. -

Los periodos prolongados de reemplazo hormonal entre 5- 10 años son los causantes de un mayor riesgo de padecer cáncer de ovario incidental. Las mujeres con terapia hormonal sustitutiva, estrógenos aislados o estrógenos combinados con progesterona tienen un 20% más riesgo de desarrollar cáncer de ovario comparativamente con las mujeres que nunca han estado sobre el efecto de THS; (GOMEZ-FERREIRA, 2019).

### **Etiología.**

El tejido ovárico normal es bastante complejo posee diferentes componentes, el cáncer de ovario puede tener origen en las células germinales, las células de la granulosa o de la teca, pero en el 90% de los pacientes con cáncer de ovario tienen origen en la monocapa de células epiteliales que recubre el ovario, algunos carcinomas se pueden originar en la capa interna de las trompas de Falopio de la superficie de la cavidad peritoneal o de los depósitos de endometriosis. La etiología del cáncer de ovario es desconocida.

### **Manifestaciones clínicas.**

Generalmente las etapas iniciales del cáncer de ovario no presentan síntomas o son demasiado leves que pasan desapercibidos. En la cavidad abdominal el tumor puede crecer y diseminarse de manera silente, que cuando empiezan los síntomas ya el cáncer de ovario puede estar en un estadio avanzado. Estos síntomas pueden ser confundidos con otras patologías como una simple dispepsia; (MEDICA, 2020).

Según siga aumentando el tumor pueden comenzar los siguientes síntomas;

- Distensión abdominal progresiva.



- Dolor pélvico y abdominal.
- Dispepsia.
- Diuresis frecuentes.
- Acumulación de líquido en la cavidad abdominal; Ascitis.
- Pérdida de apetito.
- Pérdida de peso.
- Acumulación de líquido en la pleura.
- Diarrea o estreñimiento.

### **Diagnóstico diferencial.**

En la actualidad no hay pruebas específicas con suficiente precisión para detectar de forma temprana el cáncer de ovario por medio de la combinación de la exploración pélvica, ecografía transvaginal, tomografía axial computarizada, resonancia magnética y el Ca 125 nos ayudan a diagnosticar el cáncer de ovario en estadios avanzados, cuando los niveles de mortalidad son elevados;

Ecografía transvaginal (TV). - se utiliza en el rastreo inicial o secundario a mujeres con niveles elevados de Ca 125-superiores a 35U/mL, el Valor Predictivo Positivo es del 90.3% y el Valor Predictivo Negativo es del 73,4%. Esta técnica permite detectar cambios en la morfología y el volumen de los ovarios que no son perceptibles con el examen físico, un volumen superior a 20 cm en mujeres premenopáusicas y superior a 10cm en mujeres postmenopáusicas sugieren anormalidad.

La Tomografía Axial Computarizada y la Resonancia Magnética de abdomen y pelvis son de imagen no invasivas, menos traumáticas y más precisas para predecir el éxito de la cirugía en los estadios avanzados de cáncer de ovario, con tasas de sensibilidad y especificidad del 84-97% respectivamente. También es eficaz para la detección de metástasis peritoneales en especial en espacios subdiafragmáticos, superficie hepática, en los ganglios linfáticos y en el parénquima hepático.

Marcadores tumorales. - Los marcadores tumorales son sustancias que se sintetizan y se liberan por las células cancerosas o normales en respuesta a un proceso maligno por lo cual se hace posible la medición cuantitativa por métodos inmunohistoquímicos en los tejidos (Marcadores Tumorales celulares) o métodos bioquímicos en los líquidos corporales (Marcadores Tumorales Humorales).

El marcador tumoral utilizado para el diagnóstico y seguimiento de la tumoración ovárica es el Ca 125; (A, 2016).

### **Tratamiento.**

El tratamiento básico de las pacientes con cáncer de ovario radica en la cirugía y la quimioterapia, el tratamiento de una paciente determinada depende de varios factores de los cuales los más destacados son el grado de extensión de la enfermedad y la situación clínica del paciente; (MEDICA, 2020).

Cirugía. - En la cirugía primaria y la cirugía cito reductora primaria es la extracción de la mayor parte de la masa tumoral antes de iniciar la quimioterapia. Se debe realizar los siguientes procedimientos:

- Laparotomía supra e infraumbilical.
- Toma citológica de la ascitis.
- Histerectomía total abdominal, doble anexectomía.
- Toma de biopsia de ganglios linfáticos.
- Biopsias peritoneales y/o de cualquier zona sospechosa, (GOMEZ-FERREIRA, 2019)

Cirugía en los estadios avanzados. - El cirujano-ginecólogo al abrir la cavidad peritoneal, es que el tumor se ha extendido fuera de los ovarios y presenta

múltiples implantes de diferentes tamaños en la cavidad abdominal y pélvica, se debe extirpar la mayor cantidad de tumor visible. Este tipo de cirugía se denomina citorreductora; (MEDICA, 2020).

Quimioterapia. - por lo general está compuesta por Platino (Carboplatino o cisplatino) y Taxol (Paclitaxel o docetaxel) es administrada vía intravenosa, la dosis estándar para el Cisplatino es de 75mg cada 21 días de forma ambulatoria en 6 ciclos, el Carboplatino se administra en dosis de 5 a 7,5mg.

Los efectos secundarios más frecuentes de la combinación de Paclitaxel y Carboplatino son;

- Náuseas y vómitos.
- Alopecia.
- Leucopenia, trombopenia y hemoglobina baja
- Neuropatía sensitiva es decir alteraciones sensitivas de pies y manos.
- Mialgias y artralgias que consiste en dolores musculares y articulares moderados.

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

El actual estudio de caso, tiene su justificación en la importancia de llevar a cabo el proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 62 años de edad con cáncer de ovario en etapa IV, es primordial la identificación de los problemas y necesidades del paciente para de esta manera elegir un plan de cuidados y procedimientos para ser implementados de una manera correcta y lograr la mejoría tanto en las condiciones físicas, emocionales del paciente, para llevar a cabo este proceso debemos tener en cuenta una valoración adecuada tanto de los datos clínicos, exámenes de laboratorio, estudios histológicos, diagnósticos médicos y las diferentes acciones de salud que se realizaran para tratar de solventar las necesidades y problemas que se han detectado en el paciente.

La adecuada implementación de un proceso de atención de enfermería (PAE) es una guía que nos ayudara de una manera crucial en la labor de cuidado y atención por parte del personal de enfermería al eje que es el paciente doliente o enfermo, brinda mayor seguridad en el desarrollo de acciones que serán implementadas tanto en las intervenciones y procedimientos.

## **1.2.OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Establecer el plan de cuidados de enfermería en paciente femenino de 62 años con cáncer de ovario en etapa IV, para lograr su mejoría física y emocional.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Determinar los patrones funcionales que se encuentran alterados según la valoración de Marjory Gordon.
- Determinar las manifestaciones clínicas y complicaciones del cáncer de ovario en etapa IV.
- Aplicar cuidados de enfermería en paciente de 62 años con cáncer de ovario en etapa IV.

### 1.3 DATOS GENERALES

Nombres Completos:	NN
Edad:	62 años
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	05/02/1958
Nacionalidad:	ecuatoriana
Raza:	Mestiza
Estado civil:	Casada
Ocupación:	Modista
Nivel de estudios:	Secundaria
Lugar de residencia:	Guayaquil

## **II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente).**

Paciente de sexo femenino de 62 años de edad que ingresa al área de emergencia por presentar dolor abdominal generalizado, dispepsia, con ascitis a tensión en la palpación se observa masa en abdomen, con 38° de temperatura, náuseas, orientada en tiempo, espacio y persona neurológicamente con una escala de Glasgow 15/15 y una escala de Eva 8/10 se realiza hospitalización para drenaje y estudio de líquido ascítico más diagnóstico de masa abdominal.

#### **Antecedentes patológicos personales.**

Histerectomía parcial hace 10 años.

Herniorrafia hace 15 años

#### **Antecedentes patológicos familiares.**

Padre: Hipertenso y diabético

Madre: Histerectomía completa por cáncer cérvico-uterino-hipertensa

### **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Paciente con antecedente de herniorrafia hace 15 años más histerectomía parcial realizada hace 10 años refiere que desde hace 3 semanas presenta cuadro clínico de malestar general más distensión abdominal y estreñimiento crónico acude a varios centros de salud e indica que no han solucionado sus malestares

por lo que decide venir al hospital para recibir ayuda y hospitalización para que le realicen estudios necesarios.

A la medición de constantes vitales:

Tensión arterial T/A: 120/70 mmHg

Frecuencia cardiaca (FC): 110 latidos por minuto.

Frecuencia respiratoria (FR): 19 respiraciones por minuto.

Temperatura (T): 38°

SpO2: 99%

Medidas antropométricas:

Peso: 77kg

Talla: 1,65 cms

### **2.3 Examen Físico (Exploración Clínica)**

A la exploración clínica del paciente se encuentra despierta, orientada en tiempo, espacio y persona presenta dolor abdominal generalizado, náuseas, pero muy colaboradora al interrogatorio, se observa herniorrafia a la palpación abdomen doloroso y distendido con líquido en cavidad abdominal a tensión, campos pulmonares ventilados presencia de ruidos cardiacos rítmicos.

Al análisis de la exploración física encontramos lo siguiente:

- Cabeza: Normo cefálica buena implantación de cabello.
- Ojos: Simétricos sin alteraciones
- Nariz: Fosas nasales sin presencia de secreciones, permeables.
- Cara: tez pálida, sin presencia de cicatrices.
- Cavidad oral y oro faríngeo: Mucosas semi húmedas.
- Cuello: Movilidad normal, sin adenopatías.



- Tórax: Simétrico de aspecto normal.
- Abdomen: Doloroso a la palpación, distendido a tensión.
- Miembros superiores: Sin presencia de edemas ni cicatrices.
- Miembros inferiores: sin presencia de edemas con presencia de varices.

### **Valoración por patrones funcionales (MARJORIE GORDON)**

1.- Percepción/Manejo de la salud. - Al realizar la entrevista paciente refiere dolor abdominal con una escala de EVA 8/10 de varios días de evolución, acompañado de fiebre, náuseas, se encuentra orientado y colaboradora.

2.- Nutricional/Metabólico. - desde que apareció el cuadro clínico no se alimenta adecuadamente refiere ingerir solo líquidos en pequeñas cantidades.

3.- Eliminación. - Presenta cuadro de estreñimiento desde que apareció el dolor abdominal, no presenta dificultad en eliminación urinaria.

4.- Actividad/Reposo. - No puede movilizarse sola debido al intenso dolor abdominal que presenta por lo cual le ayudan sus familiares.

5.- Cognitivo/Perceptual. - Orientada en tiempo, espacio y persona con una escala de Glasgow 15/15.

6.- Autopercepción/Auto concepto. - Se encuentra intranquila con respecto a la enfermedad muy ansiosa desea que le quiten rápido el dolor.

7.- Rol/Relaciones. - Paciente refiere tener buenas relaciones con sus familiares.

8.- Sexualidad/Reproducción. - Estado normal.

9.- Afrontamiento/Tolerancia al estrés. - Esposo refiere que se encuentra intranquila por su condición porque lleva varias semanas con el malestar y visitando diferentes centros de salud y no han encontrado solución para sus problemas.

10.-Valores/Creencias. - Es de religión católica tiene mucha fe que su problema va a tener solución.

11.- Seguridad/Protección. - Se observa herniorrafia en abdomen realizada hace 15 años, paciente refiere haberse realizado histerectomía parcial hace 10 años.

12.- Confort. - Manifiesta intenso dolor abdominal por lo cual no puede estar tranquila.

13.- Crecimiento/Desarrollo. - Cambios físicos de acorde con edad, presenta grado de obesidad grado 1.

#### Patrones funcionales alterados

- Actividad y Reposo.
- Nutricional /Metabólico.
- Eliminación.
- Afrontamiento/Tolerancia al estrés.

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados hematología y coagulación.

### Biometría hemática

Leucocitos	8.3 mm <sup>3</sup>	4,10
Neutrófilos	6.34 mm <sup>3</sup>	2.75
Linfocitos	1.27mm <sup>3</sup>	1.4
Monocitos	0.47 mm <sup>3</sup>	0.5-1.5
Eosinofilos	0.13mm <sup>3</sup>	0-0.5
Neutrófilos	76.90 %	55-70
Linfocitos	15.40 %	17-45
Hemoglobina	13.90 g/dL	11.5-16
Hematocrito	43.50 %	37-47
Plaquetas	541 mm <sup>3</sup>	150-500

### Inmunología

Antígeno carcino embrionario (CEA) 1.00 ng/ml

CA125	> 500 U/ml	0-21
CA199	2.50 U/ml	2.5-33
CA153	298 U/ml	0-50

### Bioquímicos

Glucosa en ayunas	90 mg/dL	74-106
Urea	17.12 mg/dL	16.6-48.5
Creatinina	0.63 mg/dL	0.5-0.9
Colesterol total	180 mg/dL	0-200

Colesterol HDL	53 mg/dL	40-60
Triglicéridos	162 mg/dL	30-150
Colesterol LDL	95 mg/dL	0-100
Ácido úrico	7.8 mg/dL	2.4-7
TGO	23.00 U/L	15-37
TGP	14.00 U/L	14-59
Fosfatasa alcalina	67.00 U/L	35-104
Lipasa	100.00 U/L	73-393
Amilasa	41.00 U/L	25-115
Hierro sérico	35.00 ug/dL	50-170
Bilirrubina Total	0.60 mg/dL	0.2-1.2
Bilirrubina Directa	0.20 mg/dL	0-0.2
Bilirrubina Indirecta	0.40 mg/dL	0.21-0.8
Proteínas totales	6.10 g/dL	6.6-8.7
Albumina	3.8 g/dL	3.9-4.9
Globulina	2.3 mg/dL	1.5-3

#### Examen Macroscópico. -

Biopsia de ovario un fragmento de tejido que mide 1,6 cm, gris parduzco, blando que al corte es compacto gris blanquecino.

Epiplón mayor mide 32 x 19 x5cm, tipo adiposo amarillento consistencia cauchosa, al corte presenta múltiples nódulos blanquecinos compactos, con focos de hemorragia central. Estudio de líquido abdominal.

#### Examen Microscópico. –

Los cortes histológicos muestran tejido fibroconectivo infiltrado en su totalidad por neoplasia maligna epitelial tipo glandulares de tamaño variables, cuyas células epiteliales moderadamente pleomórficas.

Tejido adiposo maduro de epiplón con presencia de neoplasia maligna tipo glandular de características metastásica con gran pleomorfismo.

Tratamiento. –

Lactato Ringer 1000 cc 80 ml hora.

Ranitidina 50mg cada día.

Tramadol 100mg en 100 ml de solución salina 0.9% intravenoso pasar en 30 ml hora.

Paracetamol 1gramo intravenoso cada 8 horas.

Metoclopramida 10mg intravenoso cada 12 horas previo al tramadol.

## **2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.**

En concordancia con la valoración que realiza médico-enfermera al paciente en el momento del ingreso al área de emergencia se prioriza el dolor abdominal por presencia de líquido libre en cavidad abdominal, diagnóstico presuntivo abdomen agudo, luego del resultado de la ecografía diagnóstico diferencial, masa intraabdominal y pelvis.

Tras los resultados obtenidos de los exámenes complementarios se da diagnóstico definitivo de cáncer de ovario derecho en etapa IV.

**2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

Variable	Conceptual	Operacional	Indicador
Cáncer de ovario	Es un desequilibrio de células se da en tres tipos de estirpe que son epitelio superficial, células germinales y células de cordones sexuales, están células invaden tejidos que están fuera de los ovarios	Tumores epiteliales.  Tumores de las células germinales.  Tumores de los cordones sexuales o estromales	Dolor agudo en abdomen y pelvis.
Ascitis	Acumulación de líquido en cavidad abdominal	Grado I: Ascitis leve, se diagnostica por ecografía con 100ml.  Grado II: Ascitis moderada, de 3 a 6 L.  Grado III: Ascitis severa o a tensión,	Líquido en cavidad abdominal a tensión.

		aproximadamente 10 L.	
--	--	--------------------------	--

Al realizar el análisis del cuadro clínico se identifica que el cáncer de ovario es una enfermedad que causa daño a nivel de otros órganos en cavidad abdominal, la principal manifestación es la ascitis que implica dolor abdominal y pélvico.

### **Conducta a seguir.**

El personal de enfermería debe realizar su actuación de acuerdo a la situación del problema y necesidades de la paciente con el propósito de lograr la estabilidad de la misma, la primera acción a seguir es la toma de signos vitales y colocación de una vía periférica según prescripción médica.

- Controlar la hipertermia.
- Administrar oxígeno si es necesario.
- Administración de medicación según prescripción médica.
- Control del dolor.
- Signos vitales cada 6 horas.
- Control del nivel de Glasgow.
- Realizar balance hídrico.
- Medidas de confort.
- Educación sobre procedimientos a realizar.
- Comunicar cambios que se presenten en la paciente al médico.



M  
E  
T  
I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

NANDA:  
NIC:  
NOC:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

E/P: Expresiones y verbalización del paciente

R/C: Disminución de la fuerza muscular.

Dominio: Salud funcional.

Clase: Sintomatología.

Etiqueta: Nivel del dolor

Campo: Fisiológico básico

Clase: Fomento de la comodidad Física

Etiqueta: Manejo del dolor

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido	X				
Frecuencia del dolor		x			
Duración de los episodios del dolor		x			
Inquietud			x		
Expresiones faciales del dolor		X			
Irritabilidad		x			

- Actividades**
- ✓ Control de signos vitales
  - ✓ Mantener vía periférica permeable
  - ✓ Realizar una valoración integral del dolor, que incluya localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes
  - ✓ Asegurarse de que el paciente reciba los analgésicos prescritos por el médico en la hora y dosis correcta
  - ✓ Evaluar la eficiencia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de las experiencias dolorosas.
  - ✓ Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor

NOC:

**Ansiedad ante la muerte (NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros, 2015).**

**R/C:** Cáncer de ovario      PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**E/P:** Aprensión, preocupación, miedo

**Dominio:** afrontamiento/Tolerancia al estrés

INDICADORES	1	2	3	4	5
Monitorizar la intensidad de la ansiedad.	X				
Elimina precursores de la ansiedad.		X			
Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.		X			
Refiere dormir de forma adecuada.			X		

**Clase:** Respuesta de afrontamiento

**Etiqueta:** Autocontrol

**Campo:** Salud psicosocial.

- Actividades**
- ✓ Control de signos vitales
  - ✓ Mantener vía periférica permeable
  - ✓ Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
  - ✓ Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que ha de experimentar durante el procedimiento.
  - ✓ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
  - ✓ Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad si están prescritos.

**Clase:** Autocontrol de la ansiedad

**Etiqueta:** Disminución de la ansiedad.

**Etiqueta:** Disminución de la ansiedad.

NIC:  
NIC:

**Desequilibrio nutricional (NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros, 2015)**

↓  
↓  
↓  
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

**R/C:** Ingesta inferior a las cantidades diarias

**E/P:** Pérdida de peso.

**Dominio:** Salud fisiológica.

**Clase:** Nutrición.

**Etiqueta:** Función gastrointestinal.

**Campo:** Fisiológico Básico.

**Clase:** Apoyo nutricional.

**Etiqueta:** Manejo de la nutrición.

INDICADORES	1	2	3	4	5
Tolerancia alimentos/alimentación.	X				
Ruidos abdominales.		x			
Tiempo de vaciado gástrico.		x			
Frecuencia de deposiciones.			x		
Hematocrito		X			

- Actividades**
- ✓ Determinar el estado nutricional del paciente
  - ✓ Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente
  - ✓ Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria
  - ✓ Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta según su enfermedad.
  - ✓ Fomentar un aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina C.
  - ✓ Asegurarse que la dieta incluya alimentos, ricos en fibra para evitar así el estreñimiento.

## **2.7Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Durante el proceso de recuperación y estancia hospitalaria de la paciente el personal de enfermería, implemento la teoría basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson, el modelo abarca los términos Salud-Enfermera-Persona-Entorno con una perspectiva basada en la integración total y global de un problema o necesidad, con el propósito de que la paciente logre recuperar y mantener su estado de salud de manera óptima.

- Salud. - Es la calidad de salud que va más allá que la propia vida, el margen de vigor físico y mental lo cual permite al individuo trabajar al máximo, lo que permite alcanzar un nivel potencial de satisfacción en la vida, la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.
- Enfermera. - ayudar al individuo sano o enferme en la realización de actividades que contribuyan a su salud.
- Paciente. - es el individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, completa al paciente y a la familia como una unidad.
- Entorno. - es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y desarrollo del paciente.

El cáncer de ovario, es un desequilibrio de células que se da en tres tipos de estirpes de los ovarios están células pueden invadir órganos cercanos en la cavidad abdominal y pélvica, en esta patología se debe realizar tratamiento farmacológico y quirúrgico, es primordial el control y seguimiento de dicha patología. Se realizaron acciones de cuidado por parte de enfermería para mejorar los efectos negativos por los cambios que se dan por esta patología, cambios físicos y psicológicos.

## **2.8 Seguimiento.**

Paciente en segundo día de hospitalización permanece más tranquila con la realización de la paracentesis se ha logrado disminuir el dolor,

Se ha realizado exámenes de control y complementarios como tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis para el estudio de masa en abdomen y pelvis, se hace interconsulta con cirugía para programar una laparotomía exploratoria.

Cuarto día de hospitalización paciente es intervenía, pero no se logra extraer el tumor, se extrae tejido del tumor para realizar biopsia.

En el sexto día de hospitalización paciente es trasladada al hospital de especialidades Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, para realización de tratamiento, confirmado el diagnóstico de cáncer de ovario y comprobado el estadio en etapa IV para comenzar tratamiento con quimioterapia. La quimioterapia se realizará cada 21 días por un ciclo de 6 meses.

## **2.9 Observaciones.**

- Se realizó entrevista a la paciente y a familiar acompañante en la cual se obtuvo datos de importancia los cuales fueron expuestos en la historia clínica de la paciente.
- Con los datos obtenidos se pudo conocer un factor importante que influyó en este caso clínico.
- Se realizó la revisión de diferentes guías clínicas, documentos científicos y bibliografías para poder indagar el caso clínico con lo cual poder llegar a un diagnóstico y manejo del actual caso.

- Se dio información tanto al paciente como a familiares de su estado de evolución y procedimientos realizados en su patología.

## CONCLUSIONES

Una vez culminado la realización del caso clínico de Cáncer de ovario en etapa IV en paciente femenino de 62 años de edad se llegó a las siguientes conclusiones.

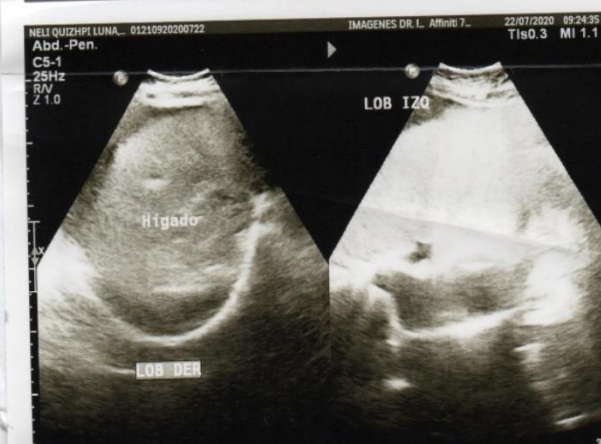
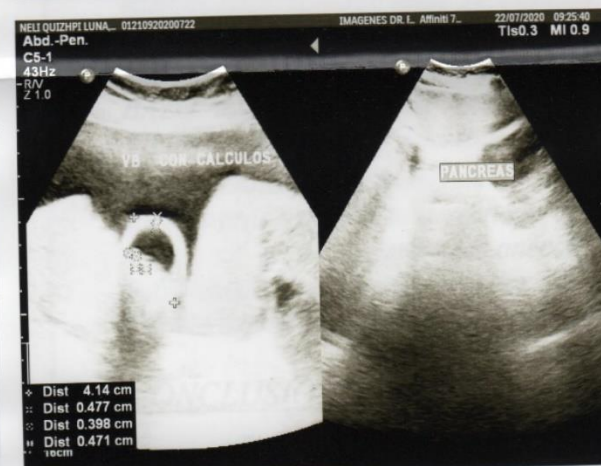
El cáncer de ovario es una patología de alto riesgo de mortalidad, debido al diagnóstico que se da en etapas avanzadas de la enfermedad, como consecuencia de no presentar síntomas en las etapas iniciales de la patología,

Tomando en consideración el plan de atención de enfermería el cual nos permite ir identificando los problemas y necesidades que intervienen en la salud de la paciente, en busca de su mejoría y bienestar, con la realización del historial clínico, los exámenes complementarios, examen físico, diagnóstico médico los cuales nos han guiado en la planificación de los cuidados correspondientes. Obteniendo estrategias para la mejoría tanto física como emocional de la paciente.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

- (2016). En DOENGES, *PROCESO Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA* (págs. 15-20). BARCELONA: EL MANUAL MODERNO, S.A.
- A, M. S. (17 de 04 de 2016). *REVISTA ATENCION PRIMARIA*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/e>
- ALARCON, A. P. (2016). ANATOMIA PATOLOGICA DE LOS TUMORES OVARICOS. *REVISIONES EN CANCER*, 232-247.
- CONDOY, J. F.-A. (2017). "MARCADOR CA-125, EN TUMORES EPITELIALES MALIGNOS DE OVARIO. *SOLCA*, 17-20.
- GOMEZ-FERREIRA, M. M. (2019). TESIS DOCTORAL CANCER DE OVARIO. *UNIVERSIDAD DE SALAMANCA*, 54.
- HEUER-MIRANDA. (22 de 01 de 2017). *THE WEBSITE OF THE NATIONAL CANCER INSTITUTE*. Obtenido de <http://www.Heuer, Miranda>
- M, P. E. (2006). En P. E. M, *GINECOLOGIA-ONCOLOGICA PELVIANA* (págs. 57-67). LA HABANA: EDITORIAL CIENCIAS MEDICAS.
- MEDICA, S. E. (23 de 01 de 2020). *SEOM*. Obtenido de <http://www.seom.org>
- OBSTETRICIA, F. I. (10 de 11 de 2018). *FIGO*. Obtenido de <http://wwwfigo.org>
- PATIENTS, N. G. (10 de 05 de 2019). *NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK*. Obtenido de <https://www.nccn.org>

## ANEXOS



**HORARIOS DE ATENCIÓN**  
 Lunes a Viernes de 8h00 a 14h00 - 16h00 a 18h00  
 Sábados de 8h30 a 14h00 - 16h00 a 18h00  
 Domingos 10h00 a 14h00

pelvico y Transvaginal.

**EXAMENES**

diámetro de 17.0 cm, de textura heterog

quistos, Morrison, espleno renal, go

paredes gruesas de 4mm, con múlti  
 es de 3mm, 4mm y 5mm que proy  
 cálculos.

dilatadas.

gánea.

cálculos de 3mm en topografía de c

n.

cálculos de 3mm en topografía de c  
 istes.

extura homogénea.

nas, sin contenido anómalo.

imagen heterogenea que mide 7.9 c  
 n su interior. Y liquido libre con

**DERECHO.**

de Abdomino Pelvico.

*Dra. Alejandra Cerdillo*  
 MEDICA RADIOLOGA  
 REG SAN. No. 4744

26 entre Gómez Rendón y Maldonado



MUESTRA: BIOPSIA DE OVARIO, EPIPLÓN MAYOR, LIQUIDO ABDOMINAL

RECIBIDO: 8-08-20

DOCTOR: LUIS AGUILAR

INFORMADO: 19-08-20

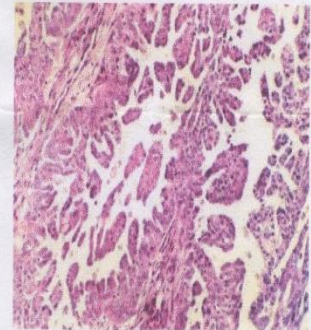
### EXAMEN MACROSCÓPICO:

- Biopsia de ovario: un fragmento de tejido que mide 1,6 cm., gris pardusco, blando que al corte es compacto gris blanquecino.
  - Epiplón mayor que mide 32 x 19 x 5 cm., tipo adiposo amarillento consistencia cauchosa, al corte presenta múltiples nódulos blanquecinos compactos, con focos de hemorragia central.
  - Dos jeringuillas que contienen cada una 10 cc de líquido amarillo rojizo, acuoso.
- Se rotulas 1.- Biopsia de cervix (todo en 2 cortes), 2.- Epiplón (2 cortes), 3 Líquido abdominal (extendido citológico)



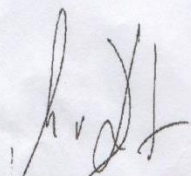
### EXAMEN MICROSCÓPICO:

- 1.- Los cortes histológicos muestran tejido fibroconectivo infiltrado en su totalidad por neoplasia maligna epitelial tipo glandulares de tamaño variables, cuyas células epiteliales son moderadamente pleomórficas, con estratificación formando proyecciones papilares focalmente, núcleos hiper cromáticos, con disociación núcleo/citoplasma, y mitosis atípicas frecuentes, rodeadas por un infiltrado inflamatorio severo linfomonocitario.
- 2.- Tejido adiposo maduro de epiplón con presencia de neoplasia maligna tipo glandular de característica metastásica, con gran pleomorfismo, con formaciones papilares en áreas focales, rodeadas por un severo infiltrado inflamatorio linfomonocitario, asociada a focos de hemorragia intersticial.
- 3.- Fondo serohemático donde se asientan numerosos grupos de células atípicas epiteliales pleomórficas, dispuestas en mórulas, con proyecciones papilares, rodeado por exudado inflamatorio linfomonocitario.



### DIAGNÓSTICO:

- BIOPSIA DE OVARIO MAS OMENTECTOMIA PARCIAL Y LIQUIDO ABDOMINAL:  
1 Y 2.- ADENOCARCINOMA METASTASICO MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON PATRON PAPILAR, EN TEJIDO DE OVARIO Y EPIPLON MAYOR.  
3.- CITOLOGIA POSITIVA PARA CELULAS NEOPLASICA MALIGNAS EN LIQUIDO ABDOMINAL.

  
DR. MAURICIO LEDESMA LAVAYEN.  
ANATOMOPATÓLOGO

Teléfonos: 2590670 - 671 - 672 - 673 - 674 - 675  
Dirección: José Mascote #2123 e/ Capitan Nájera y Huancavilca  
[www.surhospital.net](http://www.surhospital.net)