Dra. Sonia Irene Paredes

CLINICA MEDICA

M.P.: 54481

EX JEFE DE RESIDENTES DE CLINICA MEDICA HOSPITAL MILITAR CENTRAL - Bs. As.
EX JEFE DE SALA DE TERAPIA INTENSIVA HOSPITAL BLAS L. DUBARRY
MASTER EN CLINICA AMBULATORIA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
OBSERVERSHIP BAYLOR COLLEGE OF MEDICINE HOUSTON, TEXAS
ESPECIALISTA UNIVERSITARIA EN TERAPIA INTENSIVA

Rp./ Fraile Claudia N.
DNI 20.726 943

Paciente de 57 años que consulta en agosto por cuadro de infección de vias aereas, TOS seca y febrícula; se realiza Radiografía de Torax, que revela imagen nodular en base pulmonar Izquierda, se decide realizar TC de Torax con corte de alta resolución, constatándose lesión

Dra. Paredes Sonia
M.P. 54481
Clínica Médica

Lun. y Miérc. de: 14 a 17 Hs.
Calle 22 Nº 840 - Mercedes B.
Turnos: 2324 460284

Martes, Jueves y Viernes
Horario de 8 a 20 Hs.
Turnos: 2324 491747

Domicilios: 02324 - 15491747

Engrosamiento nodular difuso en el Hemitorax izquierdo, asociado a leve derrame pleural. Se recomienda descartar proceso pleural de naturaleza Neoplásica. Nódulo Sólido de contorno lobulados en el lóbulo inferior izquierdo, de características sospechosas.

Se realizó PET-CT corporal total con FDG-F18 el día 14/07/2016 que constata ENGrosamiento pleural nodular de distribución concéntrico en el Hemitorax Izquierdo con Hipermetabolismo. Lesión Nodular Hipermetabólica

— CONTINUA →

Dra. Sonia Irene Paredes

CLINICA MEDICA
M.P.: 54481

EX JEFE DE RESIDENTES DE CLINICA MEDICA HOSPITAL MILITAR CENTRAL - Bs. As.
EX JEFE DE SALA DE TERAPIA INTENSIVA HOSPITAL BLAS L. DUBARRY
MASTER EN CLINICA AMBULATORIA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
OBSERVERSHIP BAYLOR COLLEGE OF MEDICINE HOUSTON, TEXAS
ESPECIALISTA UNIVERSITARIA EN TERAPIA INTENSIVA

Rp./ Fraile CLAUDIA N.
DNI 20.726.943

- CONTINUACIÓN

en lóbulo inferior Izquierdo.
No Hay otras captaciones patológicas Significativas la coexistencia del Nódulo pulmonar y el compromiso pleural, plantea descartar UN PROCESO PRIMARIO de PULMÓN con Secundarismo en la Serosa Pleural. Por tal motivo se decidió reali-

Dra. Paredes Sonia
M.P 54481
Clínica Médica

Lun. y Miérc. de: 14 a 17 Hs.
Calle 22 Nº 840 - Mercedes B.
Turnos: 2324 460284

Martes, Jueves y Viernes
Horario de 8 a 20 Hs.
Turnos: 2324 491747

Domicilios: 02324 - 15491747

zar biopsia quirúrgica con toma de muestra para investigación histológica.

Se envía al Centro de Patología Dr Elsner, que CONFIRMA:

1 - Metástasis pleural de adenocarcinoma moderadamente diferenciado de origen pulmonar (Patrón Acinar Cribiforme)

TTF1 y NAPSINA POSITIVO

Se indica la consulta de Urgente con ONCOLOGÍA, en Institución de alta COMPLEJIDAD donde puede realizar a la Brevedad, estudios

(3)

Dra. Sonia Irene Paredes

CLINICA MEDICA

M.P.: 54481

EX JEFE DE RESIDENTES DE CLINICA MEDICA HOSPITAL MILITAR CENTRAL - Bs. As.
EX JEFE DE SALA DE TERAPIA INTENSIVA HOSPITAL BLAS L. DUBARRY
MASTER EN CLINICA AMBULATORIA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
OBSERVERSHIP BAYLOR COLLEGE OF MEDICINE HOUSTON, TEXAS
ESPECIALISTA UNIVERSITARIA EN TERAPIA INTENSIVA

Rp./

Fraile Claudia
DNI 20.726.943

de marcación inmuno histoquímica y genética para determinar tratamiento QUIRIO e INMUNOterápicos específicos.

Se agradecerá la celeridad y la realización de Estos procedimientos en Institución de alta Complejidad, que cuente con Servicio de oncología y Equipo → continua

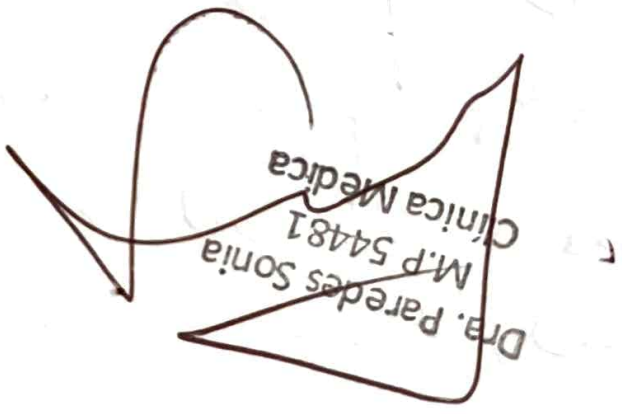
Dra. Paredes Sonia
M.P 54481
Clínica Médica

Lun. y Miérc. de: 14 a 17 Hs.
Calle 22 Nº 840 - Mercedes B.
Turnos: 2324 460284

Martes, Jueves y Viernes
Horario de 8 a 20 Hs.
Turnos: 2324 491747

Domicilios: 02324 - 15491747

especializado en Tumores de Pulmón preferentemente dado la necesidad Urgente e Inminente de realizar tratamiento Específico y con la más alta tecnología a disposición dado que no hay posibilidad de perder Tiempo dado la gravedad del caso expuesto.



CEMIC | 60 AÑOS DE LIDERAZGO

NOMBRE Y APELLIDO: Fazile Chauluz.

AFILIADO Nº 3524/01. DNI: 20726943

COBERTURA: DASMI

○ TRATAMIENTO PROLONGADO

Rp/

Solicito
Punción de nodulo pulmonar
en lobulo inferior izquierdo
con aguja gruesa y patologo
presente.

Dx: Nodulo pulmonar y
Lesiones pleurales (J9)

AGUSTIN JAVIER VIOLA
MEDICO CIRUJANO
M.N. 153.024

Fecha 20/8/26.

Firma y sello del Profesional

Dr Ricardo Cebreros.

↳ CEMIC Saavedra
1er Subsuelo.

CEMIC | 60 AÑOS DE LIDERAZGO

NOMBRE Y APELLIDO:.....

AFILIADO N°.....

COBERTURA:.....

○ TRATAMIENTO PROLONGADO

Rp/

OPCIRTOR@gmail.com

Cirugía Torácica
CEMIC.

Fecha...../...../.....

Firma y sello del Profesiona

RESERVA DE TURNOS: **5299-0000** Días hábiles de 8 a 20 hs.
CANCELACIÓN DE TURNOS: **anulaciondeturno@cemic.edu.ar**

www.cemic.edu.ar CEMICHospitalUniversitario cemic_hu

Dra. Toresan Loreley M. P.
MÉDICA U.B.A.
M.N. 127.047 - M.P. 336.277
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
SUBESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROENTEREOLÓGICA
SUBESPECIALISTA EN CIRUGÍA TORÁCICA
Guayaquil 371 P.B. - (CP 1424) Caballito (C.A.B.A.) Tel.: 5222-4442 / Whatsapp. 11 2481-7378

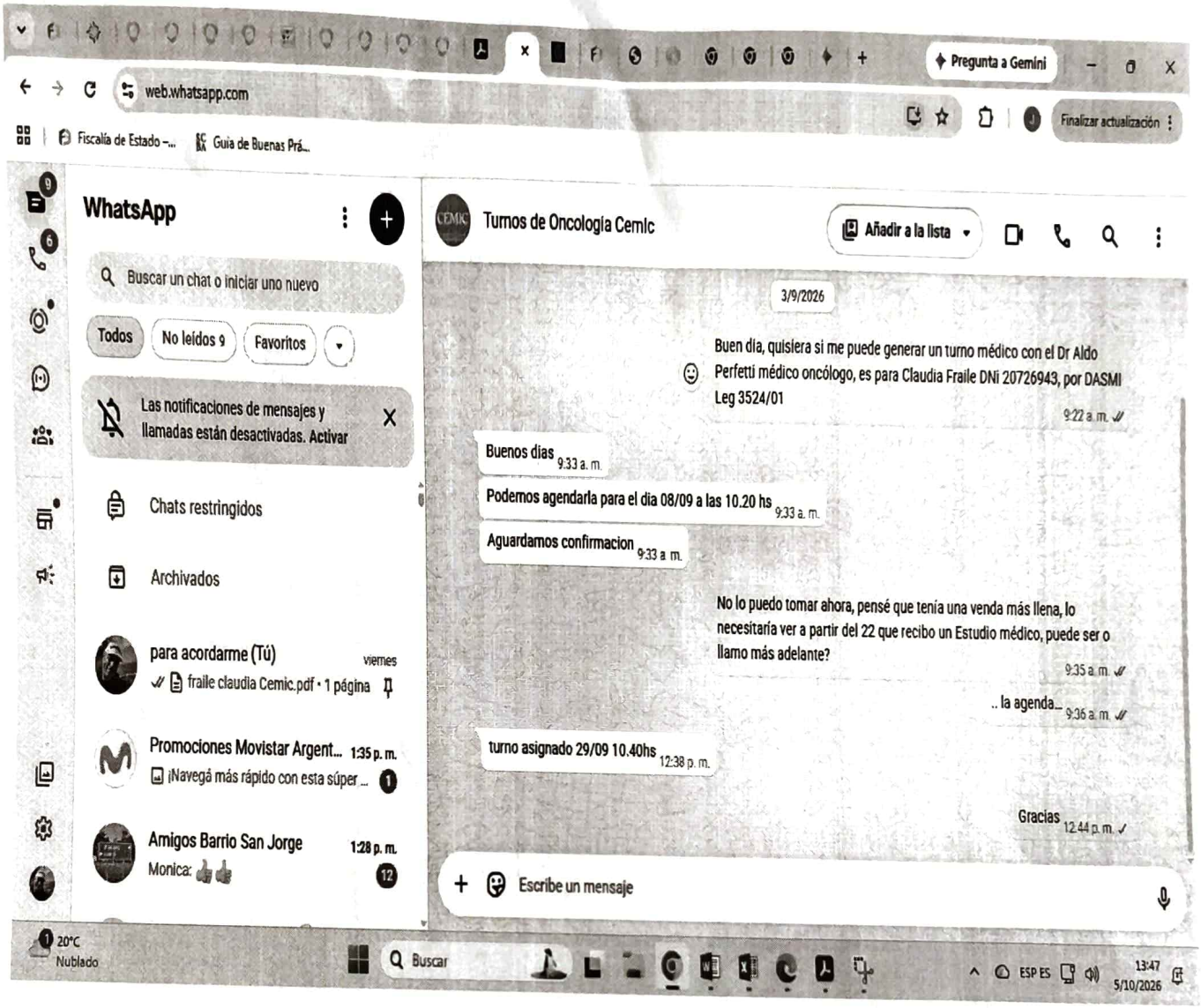
FRAILE Claudia
DASMI 3524/01

Paciente con Diagnóstico de Cáncer de pulmón en tratamiento en el Cemic. por el servicio de Oncología. Se sugiere no interrumpir dicho tratamiento.

Atte

Dra. Loreley Toresan
Cirujana Torácica
MN 127.047, MP 336.277
Jefa de quirófano Htal. A. Cetrángolo

7/10/26


Pregunta a Gemini
web.whatsapp.com
Finalizar actualización
Fiscalía de Estado –...
Guía de Buenas Prá...
WhatsApp
Buscar un chat o iniciar uno nuevo
Todos
No leídos 9
Favoritos
Las notificaciones de mensajes y llamadas están desactivadas. Activar
Chats restringidos
Archivados
para acordarme (Tú)
viernes
fraile claudia Cemic.pdf • 1 página
Promociones Movistar Argent...
1:35 p. m.
¡Navegá más rápido con esta súper ...
Amigos Barrio San Jorge
1:28 p. m.
Monica:
Turnos de Oncología Cemic
Añadir a la lista
3/9/2026
Buen día, quisiera si me puede generar un turno médico con el Dr Aldo Perfetti médico oncólogo, es para Claudia Fraile DNI 20726943, por DASMI Leg 3524/01
9:22 a. m.
Buenos dias
9:33 a. m.
Podemos agendarla para el dia 08/09 a las 10.20 hs
9:33 a. m.
Aguardamos confirmacion
9:33 a. m.
No lo puedo tomar ahora, pensé que tenía una venda más llena, lo necesitaría ver a partir del 22 que recibo un Estudio médico, puede ser o llamo más adelante?
9:35 a. m.
.. la agenda...
9:36 a. m.
turno asignado 29/09 10.40hs
12:38 p. m.
Gracias
12:44 p. m.
Escribe un mensaje
20°C
Nublado
Buscar
ESP ES
13:47
5/10/2026

CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Calle 27 n 649 esquina 28. Mercedes Bs. As.
02324-424390

Nombre: Fraile^ Claudia^^^
ID Paciente: 20726943
Nacimiento: 2/7/1969, 57Y
Sexo: O

Num. Orden: 11
Informe: 7/8/2026 18:06
Estado: Complete
Estudio: 5/8/2026
Descripción:
Solicitante:

Torax:
Índice cardiotorácico conservado.
Botón aórtico prominente.
Hilios pulmonares de aspecto congestivos.
Los campos pulmonares muestran signos de atrapamiento aéreo.
Imagen nodular proyectada en base pulmonar izquierda de caracter inespecifico a evaluar con T.A.C

Dr. Longo Angel Nicolas
Diagnostico por imagenes
MP 115819

7/8/2026 18:06

ROSSI
Cuidándote siempre

TOMOGRAFIA COMPUTADA
Protocolo: 008-047-00117145
Paciente: CLAUDIA NOEMI FRAILE
Indica Dr/a: PAREDES SONIA
Fecha: 07/08/2026

Estudio: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIN CONTRASTE.

Se identifican múltiples y pequeños ganglios mediastinales, en el hilio pulmonar izquierdo y en el seno cardiofrénico homolateral.

Engrosamiento pleural nodular difuso con densidad de tejidos blandos que involucra el hemitórax izquierdo. Compromete las superficies costal, mediastínica y diafragmática, con extensión hacia la cisura. Se asocia leve derrame pleural homolateral.

En el segmento lateral del lóbulo inferior izquierdo se observa un nódulo sólido de contornos lobulados que mide aproximadamente 23 × 15 mm en el plano axial. Presenta finas espiculaciones y un tracto que se extiende y retrae parcialmente la pleura adyacente.

Leve engrosamiento difuso de las paredes bronquiales.

No se observan opacidades consolidativas.

En cortes que incluyen parcialmente la cavidad abdominal se observan signos de esteatosis hepática difusa.

Incipientes fenómenos degenerativos en el raquis.

Conclusión:

Engrosamiento pleural nodular difuso en el hemitórax izquierdo asociado a leve derrame pleural. Se recomienda descartar proceso pleural de naturaleza neoplásica.
Nódulo sólido de contornos lobulados en el lóbulo inferior izquierdo, de características sospechosas.

Dr. Joaquín Vidal
MN175478
Diagnóstico por imágenes

ROSSI
Cuidándote siempre

PET - CT
Protocolo: 004-040-00006870
Paciente: CLAUDIA NOEMÍ FRAILE
Indica Dr/a: TORESAN LORELEY
Fecha: 14/08/2026

Paciente: Fraile, Claudia Noemí

Fecha: 14 de agosto de 2026

Estudio: PET–CT CORPORAL TOTAL CON FDG-F18

El paciente concurre con ayuno de seis horas y una glucemia al momento del estudio menor a 180 mg/dl. Tras la inyección endovenosa de 0,1 mCi/kg de FDG-F18 se adquiere el estudio con contraste endovenoso iodado no iónico en un equipo PET-CT DIGITAL modelo Discovery MI Gen 2.

Antecedentes:

Mujer de 57 años con hallazgos en tomografía computada de engrosamiento pleural y nódulo pulmonar.

Motivo del estudio:

Evaluación metabólica y eventual estadificación.

Hallazgos metabólicos

Se observa normal biodistribución del radiotrazador en cerebro, cavum, amígdalas, glándulas salivales, corazón, hígado, bazo y tracto gastrointestinal.

Excreción fisiológica de la FDG-F18 por vía urinaria.

En la región submandibular se observa un ganglio con moderada captación. Tiene un SUV máximo de 3,6 y corresponde a una estructura ganglionar ovoide, de bordes lisos, que mide 7 mm en su eje corto.

Se aprecia un leve aumento difuso de la actividad metabólica de la glándula tiroides (SUV máximo 2,9). Este hallazgo probablemente refleja patología inflamatoria crónica. Correlacionar con clínica y laboratorio.

En el hemitórax izquierdo se observan múltiples áreas de engrosamiento nodular de la superficie pleural, tanto costal como mediastínica, diafragmática y de la pleura cisural. Demuestran hipermetabolismo. El SUV máximo a nivel de la pleura mediastínica, a la altura del cayado aórtico, es de 11,2.

También se observa moderado derrame pleural izquierdo.

En el segmento basal lateral del lóbulo inferior izquierdo se observa un nódulo de contornos lobulados, hipermetabólico, que tiene un SUV máximo de 8,8. Se asocia a un tracto que contacta con y retrae a la pleura. Mide 23 mm en su eje mayor, medido en el plano axial.

También se observa una imagen nodular de similar aspecto morfológico, con contornos polilobulados, ubicada en la región basal medial subdiafragmática. Tiene un SUV máximo de 8,5 y mide 1,6 cm en el plano axial. Es difícil determinar si corresponde a un verdadero nódulo pulmonar versus un área de engrosamiento nodular de la pleura de mayor volumen.

No se visualizan otras áreas de anormal distribución del radiotrazador.

ROSSI
Cuidándote siempre

PET - CT
Protocolo: 004-040-00006870
Paciente: CLAUDIA NOEMÍ FRAILE
Indica Dr/a: TORESAN LORELEY
Fecha: 14/08/2026

Hallazgos morfológicos en tomografía computada

No se observan alteraciones en las imágenes obtenidas de cerebro o cuello.

Se observan ganglios con leve aumento de tamaño en axila y región retropectoral izquierda (el retropectoral mide 6 mm en su eje corto). No demuestran hipermetabolismo y probablemente sean ganglios reactivos, representando un hallazgo inespecífico que puede observarse en distintos contextos clínicos, como por ejemplo en colagenopatías (AR).

También hay un ganglio pequeño de similares características en la axila derecha.

No se visualizan adenomegalias en mediastino o hilios pulmonares.

Moderado derrame pleural izquierdo. No hay derrame pericárdico.

El hígado tiene forma y tamaño normal, con discreta disminución de la densidad compatible con esteatosis leve. No presenta lesiones.

Clips de colecistectomía. Vía biliar no dilatada.

No se visualizan alteraciones en bazo, páncreas, glándulas suprarrenales o riñones.

No se observan adenomegalias en retroperitoneo, mesenterio o pelvis.

Útero con apariencia senexial y vejiga sin alteraciones evidentes por este método.

Abundante contenido propio en ampolla rectal.

No hay ascitis.

Pequeña hernia umbilical con contenido graso.

La evaluación del esqueleto muestra osteopenia y signos de espondilosis.

Conclusión

Ganglio submandibular derecho con moderada captación. Es un hallazgo inespecífico. En principio, podría ser un ganglio reactivo. Correlacionar con clínica y antecedentes.

Engrosamiento pleural nodular de distribución concéntrica en el hemitórax izquierdo con hipermetabolismo.

Lesión nodular hipermetabólica en lóbulo inferior izquierdo.

No hay otras captaciones patológicas significativas.

La coexistencia del nódulo pulmonar y el compromiso pleural plantea descartar un proceso primario de pulmón con secundarismo en la serosa pleural.

Desde el punto de vista de las imágenes, un proceso primario mesotelial podría ofrecer un aspecto similar, por lo tanto se sugiere investigación histológica.

Dr. Mariano Volpacchio
MN91794
Diagnóstico por Imágenes

cdp | CENTRO DE PATOLOGÍA
DR. ELSNER

Directores: Dr. Boris Elsner M.N.25896 - Dra. Teresa Castiglioni M.N.75305
Equipo Médico:
Dra. Yanina Monges M.N. 157100 - Dra. Rosario Juchazara M.N. 147682 - Dra. Maria Paula Papaleo M.N. 185788 - Dr. Martin Varela M.N. 195505

Peña 2967 Ciudad Autónoma de Buenos Aires
WhatsApp: (011) 5975-2685 (texto)
info@ctrodepatologia.com.ar

Es copia fiel del original

Paciente: FRAILE CLAUDIA
Nºde documento: 20726943
Solicitado por Dr.: TORESAN LORELEY
Entidad: PRIVADO

Nº : 26B/022089
Fecha Ingreso: 02/09/2026
Afiliado: 0000003524-1
H. C.:

[redacted]
269377101705

INFORME HISTOPATOLOGICO

DESCRIPCION MACROSCOPICA:
A) Pleura parietal izquierda (1): Formacion nodular parda de 1x0,5cm.
B) Pleura parietal izquierda (2): Formacion nodular parda de 1,8x1,2cm.
C) Pleura parietal izquierda (3): Formacion nodular parda de 2x0,7cm.
D) Pleura parietal izquierda (4): Formacion nodular parda de 1,2x0,5cm.
E) Pleura parietal izquierda (5): Formacion nodular parda de 1,7x1cm.
- Consulta intraoperatoria: Se efectúa el examen de cortes, extendidos citológicos y macroscopia de acuerdo con el patólogo y planta quirúrgica.
- Estudio realizado por la Dra. Maria Paula Papaleo M.N. 185788.

DESCRIPCION MICROSCOPICA:
A)aE)Las secciones histológicas muestran fragmentos de pleura parietal izquierda infiltrada por una neoplasia de estirpe epitrelial que conforma glándulas que se disponen conformando un patrón acinar y en otros sectores cribiforme.
Dicha neoplasia resulta positiva con la inmunomarcación para TTF 1 y Napsina.
Se realizaron otras inmunomarciones que resultaron negativas (Calretinina, GATA3, PAX8,P40, CK20) a fin de descartar otros procesos neoplásicos.

DIAGNOSTICO:
Pleura parietal izquierda; biopsia de lesiones (x5):
-Metástasis pleural de adenocarcinoma moderadamente diferenciado de origen pulmonar (Patrón acinar y cribiforme).
-TTF1 y Napsina positivos.

DRA. MARIA PAULA PAPALEO
M.N. 185788
MEDICA PATOLOGA

MPP / PJ /am / ac
T29 P1140 M81406

DRA. MARIA PAULA PAPALEO
M.N. 185788
MEDICA PATOLOGA

Este informe responde al requerimiento del medico solicitante. Sera responsabilidad del paciente presentarlo ante el mismo.
Informe confidencial - Secreto Médico - Alcances del art. 156 del Código Penal. - Los datos están resguardados en nuestro Sistema informático.

0156023681340

RCHA
TU RECETARIO DIGITAL

352401

6

Juan Martín Sulprizio
MÉDICO NEUMONOLOGO - NEUMONOLOGIA
Matrícula Nac.:153570

Creada: 12/08/2026
Válida desde: 12/08/2026

Paciente: Claudia Noemí Fraile
DNI: 20726943 | CUIL: 27207269439
DASMI | N° Credencial: 352401

Sexo: Femenino
F. Nacimiento: 02/07/1969

Rp./

- IC Cirugía de Torax

URGENTE!
Diagnóstico: Nodulo Pulmonar de 23 x 15 mm y Engrosamiento Pleural Difuso

Dr Juan Martín Sulprizio
Médico Neumonólogo
MN 153.570 - MP 454.381

FIRMA Y SELLO

Este documento ha sido firmado -electrónica o digitalmente según corresponda- por Dr. Juan Martín Sulprizio

12/08/2026

Ver Link

MÉDICO NEUMONOLOGO - NEUMONOLOGIA
Juan Martín Sulprizio
Hospital Cetrangolo - Italia 1750, Florida, Vicente López
Esta receta fue creada por un emisor inscripto y validado en el Registro de Recetarios Electrónicos del Ministerio de Salud de la Nación
RL-2024-100292307

Signature Not Verified
Digitally signed by PABLO GUIDI
Date: 2026.10.29 11:40:38 ART