

Nombres del Paciente ROSA MARIA DE JESUS	Apellidos del Paciente ROMERO DE ROMERO	Identificación CC 30705787	Fecha 27 ago., 2015 15:49
Edad 61 Años	Peso N/A	Tipo Sangre	
Entidad PARTICULAR			

Causa del evento NEUMOLOGÍA

Fecha y hora ocurrencia 01/08/2015 14:57

Sitio.

Tiempo de evolución 1

Unidad de tiempo Años

Anamnesis NEUMOLOGÍA

61 AÑOS DE EDAD.
DOCENTE. PENSIONADA.

ANTECEDENTES:

- APENDICITIS.
- COLECISTITIS.
- HISTERECTOMIA.
- HA ESTADO EN TTO PARA ARTRITIS PERO RECIENTEMENTE LE HAN REFERIDO QUE EL DIAGNOSTICO ES ARTROSIS.
- SAFENECTOMIA.
- ANEURISMA FEMORAL.
- HERNIORRAFIA.
- NO HAY CLARIDAD SOBRE HISTORIA DE CIRROSIS.
- NO FUMADORA.
- TIENE EN HC QUE TIENE ANTECEDENTE DE FIBROSIS PULMONAR.
- MEDICAMENTOS ACTUALES: FLUCONAZOL Y PREDNISOLONA 10MGR AL DIA. ESOMEPRAZOL CADA 12 HORAS.
- SALBUTAMOL, BECLOMETASONA, IPRATROPIO.

DESDE HACE 5 AÑOS CON TOS SECA PERSISTENTE. RECIENTE HOSPITALIZACION EN UCI, ESTUVO EN VMNI EN JUNIO DE 2015 DESDE ENTONCES CON DISNEA MMRC 2/4, AUMENTO DE LA TOS Y DOLOR TORACICO. RINORREA PERSISTENTE.

TIENE TAC DE TORAX DE 2014 CON ALGUNAS BRONQUIECTASIAS EN LAS BASES, AUMENTO EN NUMERO MAS NO EN TAMAÑO DE GANGLIOS MEDIASTINALES.

TIENE RADIOGRAFIA DE TORAX DE 2015 CON LESIONES NODULARES AL PARECER UNA DE ELLAS CAVITADA.

ESPIROMETRIA DE MARCO DE 2014 NORMAL CON CVF 94% 2.56 VEF1 95% 2.07 IT 81NOP CAMBIOS CON EL BRONCODILAT.

DLCO DE MARZO DE 2104 CON DLCO 116% DLCO/VA 84%.

TIENE HEMOGRAMA DE JULIO DE 2015 CON EOS 1.5% LINF 20% NEUTROS 70%, PLAQUETAS 142000.

HEMOGRAMA DE AGOSTO DE 2015 CON PLAQS 44000. HB 12. EOS 0.6%

AL EXAMEN FISICO LA ENCUENTRO TRANQUILA, SIN DISNEA EN REPOSO.

PA 90/60 FC 70/MIN. PESO 51.5.

LA AUSCULTACION PULMONAR TIENE ALGUNOS RONCUS EN LAS BASES.

CONSIDERO PACIENTE EN QUIEN.

-CONSIDERO POCO PROBABLE FIBROSIS PULMONAR EN RAZON A TAC DEL AÑO ANTERIOR Y AUSCULTACION QUE NO PRESENTA ESTERTORES.

-LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE BRONQUIECTASIAS DE CAUSA NO CLARA QUE PUEDEN ESTAR EN RELACION A A. ASMA NO CONTROLADA. B. REFLUJO GASTROESOFAGICO C.

DESCARTAR TBC. POR LO ANTERIOR SUGIERO BACILOSCOPIAS DE ESPUTO Y ESTAMOS AL PENDIENTE DE RESULTADO DE TAC.

-TIENE RX CON NODULOS AL PARCER UNO DE ELLOS CAVITADOS POR LO QUE ESTAMOS AL PENDIENTE DE TAC, BACILOSCOPIAS Y ASI MISMO ANTICUERPOS ANCAS YA SOLICITADOS PUES PUEDEN ESTAR EN RELACION A TBC, HONGOS O ENF POR ANCA.

-RESPECTO A LA DISNEA PUEDE ESTAR EN RELACION A ORIGEN PULMONAR (POR RESOLVER), MIOPATIA POR ESTEROIDES O ENFERMEDAD CARDIACA. SUGIERO NUEVA ESPIROMETRIA, CON

ESTA Y TAC SI FUEREN NORMALES ES NECESARIO HACER ECOCARDIOGRAMA. SEGUN
ESPIROMETRIA SE EVLUARIA LA NECESIDAD DE BRONCODILATADORES.
-CON BRONQUIECTASIAS QUE ESTAMOS PENDIENTES DE OTRAS ETIOLOGIAS. SI TODO NORMAL
SE CONSIDERARIA AHONDAR EN ESTUDIOS DE RGE.
-CON PLAQUETOPENIA DE CAUSA NO CLARA, SUGIERO NUEVO HEMINOGRAMA, BIOQUIMICA
HEPATICA, DESCARTAR DEL TODO HEPATOPATIA CON HEPATOLOGIA. SI SE DESCARTAR
HEPATOPATIA ES NECESARIO VALORACION POR HEMATOLOGIA

Tipo de Evento Enfermedad General

Firma Electrónica
ISABEL PALACIOS ORTEGA
Identificación CC 34315088
Especialidad NEUMOLOGIA



fm\InformatoProccAten.aspx 27 ago. 2015 16:02 Usuario: ISABEL PALACIOS ORTEGA (15458) Servicio: CONSULTA EXTERNA

Resumen de Historia Clínica

CJ-220 NEUMOLOGIA

Dirección: calle15a 103-20.

Teléfono: 6851000 -- Conmutador: .

Correo Electrónico: imbanaco@imbanaco.com.co

31090999

Nombres del Paciente
ROSA MARIA DE JESUS

Apellidos del Paciente
ROMERO DE ROMERO

Identificación
CC 30705787

Fecha
09 sep., 2015 09:56

Edad **61 Años** Peso **N/A**

Tipo Sangre

Entidad
PARTICULAR

Texto NEUMOLOGIA

61 AÑOS DE EDAD.
DOCENTE. PENSIONADA.

ANTECEDENTES:

- APENDICITIS.
- COLECISTITIS.
- HISTERECTOMIA.
- HA ESTADO EN TTO PARA ARTRITIS PERO RECIENTEMENTE LE HAN REFERIDO QUE EL DIAGNOSTICO ES ARTROSIS.
- SAFENECTOMIA.
- ANEURISMA FEMORAL.
- HERNIORRAFIA.
- NO HAY CLARIDAD SOBRE HISTORIA DE CIRROSIS.
- NO FUMADORA.
- TIENE EN HC QUE TIENE ANTECEDENTE DE FBROSIS PULMONAR.
- MEDICAMENTOS ACTUALES: FLUCONAZOL Y PREDNISOLONA 10MGR AL DIA. ESOMEPRAZOL CADA 12 HORAS.
- SALBUTAMOL, BECLOMETASONA, IPRATROPIO.

DESDE HACE 5 AÑOS CON TOS SECA PERSISTENTE. RECIENTE HOSPITALIZACION EN UCI, ESTUVO EN VMNI EN JUNIO DE 2015 DESDE ENTONCES CON DISNEA MMRC 2/4, AUMENTO DE LA TOS Y DOLOR TORACICO. RINORREA PERSISTENTE.

TIENE TAC DE TORAX DE 2014 CON ALGUNAS BRONQUIECTASIAS EN LAS BASES, AUMENTO EN NUMERO MAS NO EN TAMAÑO DE GANGLIOS MEDIASTINALES.
TIENE TAC DE TORAX DE AGOSTO DE 2015 BRONQUIECTASIAS BASALES CON AUMENTO DE LAS MISMAS RESPECTO A ESTUDIO DE 2014. LSD HAY IMAGEN PSEUDONODULAR DE 22 POR 9.7MM Y OTRA EN LÍNGULA 13 POR 12MM QUE NO SE ENCONTRABAN EN TAC DE 2014. ADENOMEGALIAS MEDIASTINALES.
TIENE RADIOGRAFIA DE TORAX DE 2015 CON LESIONES NODULARES AL PARECER UNA DE ELLAS CAVITADA.

ESPIROMETRIA DE MARCO DE 2014 NORMAL CON CVF 94% 2.56 VEF1 95% 2.07 IT 81NOP CAMBIOS CON EL BRONCODILAT.
ESPIROMETRÍA DE AGOSTO DE 2015 CVF 87% 2.26 VEF1 85% 1.76 IT 78. NO CAMBIOS CON EL BRONCODILATADOR.
DLCO DE MARZO DE 2104 CON DLCO 116% DLCO/VA 84%.

TIENE HEMOGRAMA DE JULIO DE 2015 CON EOS 1.5% LINF 20% NEUTROS 70%, PLAQUETAS 142000.
HEMOGRAMA DE AGOSTO DE 2015 CON PLAQS 44000. HB 12. EOS 0.6%
HEMOGRAMA DE SEPTIEMBRE DE 2015 HB 8.9 PLAQS 158000. LEUCOCITOS 4210 PMN 44%. EOS 2.6% EOS TT 110.
TIEMPOS DE COAGULACIÓN SEP 2015 TP 16, INR 1.16.
BIOQUÍMICA HEPÁTICA SEP 2015 BD 0.36 BI 0.51 ALT 10, AST 13. FA 68.
ANCAS SEP 2015 NEGATIVOS.
BACILOSCOPIA NEGATIVA DE SEP DE 2015.

AL EXAMEN FISICO LA ENCUENTRO TRANQUILA, SIN DISNEA EN REPOSO.
PA 90/60 FC 70/MIN. PESO 51.5.
LA AUSCULTACION PULMONAR TIENE ALGUNOS RONCUS EN LAS BASES.

CONSIDERO PACIENTE EN QUIEN.

-CONSIDERO PACIENTE SIN EVIDENCIA CLINICA NI ESPIROMÉTRICA NI RADIOLOGICA DE

FIBROSIS PULMONAR.

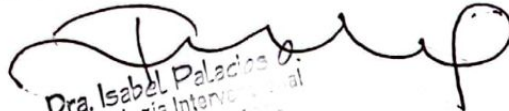
-LLAMA LA ATENCIÓN LA PRESENCIA DE BRONQUIECTASIAS DE CAUSA NO CLARA CON NÓDULOS PULMONARES DE RECIENTE APARICIÓN POR LO QUE SE DEBE DESCARTAR COMO PRIMERA MEDIDA TUBERCULOSIS Y ENTRE OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y NEOPLÁSICAS POR LO QUE SUGIERO BRONCOSCOPIA CON BAL, SI BRONCOSCOPIA NEGATIVA PARA TBC, SE HARÍA NECESARIO BIOPSIA DE LAS LESIONES PULMONARES.

-RESPECTO A LA DISNEA PUEDE ESTAR EN RELACION A BRONQUIECTASIA), MIOPATIA POR ESTEROIDES, CON ESPIROMETRIA QUE NO MUESTRA ALTERACIÓN OBSTRUCTIVA POR LO QUE POCO CREO QUE SE BENEFICIE DE MANEJO BRONCODILATADOR.

-EN SU MOMENTO SE DOCUMENTÓ PLAQUETOPENA PERO SE REALIZÓ NUEVO HEMOGRAMA EN FCVL QUE ES NORMAL SIN PLAQUETOPENIA.

-EN SU MOMENTO ADEMÁS CONSIDERARON CIRROSIS HEPÁTICA PERO TIENE TANTO FUNCIÓN HEPÁTICA COMO BIOQUIMÍMICA HEPÁTICA NORMAL.

Fecha de Proceso 09/09/2015 09:56


Dra. Isabel Palacios Ortega
Neumología Intervención
Universidad Javeriana
RM 190426 / 00

Firma Electrónica
ISABEL PALACIOS ORTEGA
Identificación CC 34315088
Especialidad NEUMOLOGIA

firmInformatoProcAten.aspx 09 sep. 2015 10:29 Usuario: ISABEL PALACIOS ORTEGA (15458) Servicio: CI-220 NEUMOLOGIA