**EPICRISIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACION DEL PACIENTE** | | | | | | | | | |
| **NOMBRE** | Álvaro Alonso Rojas Perez | | **EDAD** | | 62 años | **FECHA NACIMIENTO** | | | 19/06/1962 |
| **RUN** | 8509161-2 | **TELEFONO** |  | | | | **FICHA CLINICA** | 694581 | |
| **DOMICILIO** |  | | | | | | | | |
| **FECHA INGRESO** | 09/04/2025 | | **FECHA EGRESO** | | | 23/04/2025 | | | |
| **RESUMEN HOSPITALIZACIÓN** | | | | | | | | | |
| **Antecedentes médicos:** Cardiopatia coronaria (2024); HTA; Hipotiroidismo.  **Antecedentes quirúrgicos:** PTCA (Stent Cx y Om2).  **Fármacos:** Atorvastatina; Amlodipino; Carvedilol; Losartan; Levotiroxina.  **Hábitos:** OH (-); Tabaco (-).  **Alergias:** Penicilinas  Paciente con antecedentes mencionados consulta por presentar posterior a esfuerzo físico cuadro de dolor retroesternal opresivo, 8/10 con irradiación a dorso, que no cede con el reposo. Consulta en UHE. ECG evidencia bradicardia sinusal, sin alteración del segmento ST y con curva de troponinas (-), con ECG seriado sin cambios. Es ingresado a UTI para monitorización con posterior salía a sala cardiología donde se realiza Ecocardio y AngioTAC de coronarias descritos más abajo. Dado buena evolución, se decide alta médica. | | | | | | | | | |
| **PROCEDIMIENTOS Y EXÁMENES** | | | | | | | | | |
| **Ecocardiograma (22/04/2025):**  Hipocinesia inferobasal.  Hipertrofia leve del ventrículo izquierdo, con buena función sistólica.  **AngioTAC de coronarias (21/04/2025):**  Enfermedad ateromatosa coronaria leve en territorio de la arteria descendente anterior y troco coronario izquierdo.  Stent coronarios en arteria circunfleja distal (2); ambos impresionan permeables.  **Hba1c (23/04/2025):** 5.9 | | | | | | | | | |
| **DIAGNOSTICO EGRESO** | | | | | | | | | |
| 1. Dolor torácico persistente. 2. Cardiopatía coronaria (2024). 3. HTA. 4. Hipotiroidismo. | | | | | | | | | |
| **PLANES** | | | | | | | | | |
| **Cardiovascular:** Doble antiagregación hasta (07/2025); control de factores de riesgo cardiovasculares, caminata diaria, de persistir con dolor al control hospitalizar para coronariografía. | | | | | | | | | |
| **INDICACIONES:** | | | | | | | | | |
| 1. Reposo relativo. 2. Regimen hiposódico. 3. Aspirina 100mg c/24 hrs VO. 4. Ticagrelol 90mg c/12 hrs VO. 5. Levotiroxina 100mcg c/24 hrs VO. 6. Atorvastatina 40mg c/24 hrs VO. 7. Enalapril 5mg c/12 hrs VO. 8. Isosorbide 10mg c/8 hrs VO. 9. Omeprazol 20mg c/24 hrs VO. 10. Control SOS urgencias si (dolor intenso, pérdida de fuerza muscular, fiebre alta, dificultad para respirar, hemorragias, coloración azulada de mucosas y escleras o cuando estime conveniente) 11. Acudir a su centro de salud más cercano con una copia de este documento para continuar controles de patologías crónicas y seguimiento | | | | | | | | | |
| NOMBRE Y FIRMA MEDICO:  Esteban Peralta Rojas  19660627-0  Servicio Cardiología, HLS | | | | FIRMA DEL PACIENTE O ACOMPAÑANTE | | | | | |

**EPICRISIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACION DEL PACIENTE** | | | | | | | | |
| **NOMBRE** | Álvaro Aníbal Arias Urquieta | | **EDAD** | 62 años | **FECHA NACIMIENTO** | | | 19/06/1962 |
| **RUN** | 8509161-1 | **TELEFONO** |  | | | **FICHA CLINICA** | 694581 | |
| **DOMICILIO** |  | | | | | | | |
| **FECHA INGRESO** | 09/04/2025 | | **FECHA EGRESO** | | 23/04/2025 | | | |

1. Aspirina 100mg c/24 hrs VO.
2. Ticagrelol 90mg c/12 hrs VO.
3. Levotiroxina 100mcg c/24 hrs VO.
4. Atorvastatina 40mg c/24 hrs VO.
5. Enalapril 5mg c/12 hrs VO.
6. Omeprazol 20mg c/24 hrs VO.
7. Isosorbide 10mg c/8 hrs VO.

Esteban Peralta Rojas

19660627-0

Servicio Cardiología, HLS