**EVALUACIÓN NEUMOLÓGICA PREQUIRÚRGICA**

Nombre: JISANDI CRESPI Edad: 26ã Sexo: FEM

Fecha: 7∕9/22 Hora: 11:00 AM

CIRUJANO/A: ULERIO

**Departamento que Solicita Evaluación: CIRUGÍA PLÁSTICA**

**TIPO DE CIRUGÍA: MASTOPEXIA, IMPLANTES MAMARIOS**

X

**Tipo de Anestesia:** B.R. Local General Inhalatoria

X

**Tiempo Quirúrgico:** Menos de 1hr 1-2 hrs 2-4hrs Más de 4 hrs

**Antecedentes Pulmonares:**

Asma: SI EPOC: NEGADO

Obesidad: NEGADO Tuberculosis: NEGADO

CA de Pulmón: NEGADO Otros: NEGADO

COVID: 6∕20 VACUNA DE COVID: 1∕22 (2DA DOSIS)

**Antecedentes Alérgicos: NEGADO**

**Antecedentes quirúrgicos: MINI ABDOMINOPLASTIA, LIPO, BBL, HERNIORRAFIA UMBILICAL, 2 CESAREAS**

**SÍNTOMAS PULMONARES**

Tos: NEGADO Disnea: NEGADO

Dolor Torácico: NEGADO Hemoptisis: NEGAD

Sibilantes: NEGADO Otros: NEGADO

**Hábito Tabáquico:** Fumaba? Sí No

X

**Otras Condiciones Comórbidas: PORTADORA FALCEMIA**

**Tratamiento Médico Actual: DIU**

**Examen Físico:**

* SV: TA120/80 MMHG FC: 73 L/M FR: 19 R/M SPO2: 99 %
* Tórax: SIMÉTRICO, NORMODINÁMICO, NORMOEXPANSIBLE, NO RETRACCIONES INTER NI SUB COSTALES
* Corazón: audible, no r3 no r4, no soplos
* Pulmones: ventilados, MV(+) y adecuado, no estertores agregados
* Abdomen: PLANO, manejable, no organomegalia palpable
* Miembros Inferiores: MÓVILES, simétricos, móviles, PPP
* **Laboratorios: ver anexos**

**Estudios Diagnósticos:**

* **EKG:** NORMAL
* **RX DE TORAX PA**
* **:** **NO HALLAZGOS PATOLÓGICOS AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN**
* **ESPIROMETRÍA: NORMAL, AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN**

**NOTA: (ESTAS FUERON LAS MEJORES CURVAS OBTENIDAS)**

**Conclusiones y Recomendaciones:**

* **PACIENTE ASINTOMÁTICO RESPIRATORIO AL MOMENTO DE LA**

**EVALUACIÓN.**

* **DESDE EL PUNTO DE VISTA PULMONAR NO SE CONTRAINDICA EL PROCEDIMIENTO**
* **SI ANTÍGENO Y/O PCR PARA COVID REPORTA NEGATIVO/NO DETECTADO**
* **SI TAC DE TORAX NO PRESENTA HALLAZGOS PATOLOGICOS AL MOMENTO DE LA EVALUACION**
* **EVALUACION Y AUTORIZACION POR SERVICIO DE HEMATOLOGIA**

1. **POCO TIEMPO QUIRÚRGICO Y ANESTÉSICO**
2. **TROMBOPROFILAXIS A CONSIDERACIÓN DE CIRUJANO, MÍNIMO X 7 DÍAS.**
3. **MEDIAS DE COMPRESIÓN NEUMÁTICA**
4. **OXIGENOTERAPIA SEGÚN FIO2 DE LA PACIENTE**
5. **HIDROCORTIZONA 100 MG, 2 AMPOLLAS CADA 8 HORAS, EV.*,(SOLO SI LA PACIENTE LO AMERITA)***
6. ***SI EL̸LA PACIENTE PRESENTA BRONCOESPASMO Y̸O DISMINUCIÓ DE LA SATURACIÓN*: NEBULIZAR CON 1 ML DE BROMURO DE IPATROPIUM+1 ML DE SALBUTAMOL+ 1 ML DE SOLUCIÓN SALINA 0.9%, INH.**
7. **DEAMBULACIÓN TEMPRANA**
8. **MANEJO ADECUADO DE SECRECIONES.**
9. **AVISAR ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD.**