

INFORME MEDICO

Nombre	GONZALEZ CHAVEZ NELSON DOMINGO		
Rut	5.645.444-6	Edad	78 Años 2 Meses 27 Días

13/03/2024 11:39 Dr(a). EURIDICE ROBERTSON CESPEDES

Hora atención real 12.06

Paciente masculino, 78 años

AM: HTA, obs DM, ca gástrico op, anemia

AQ; resección tumor gástrico con anastomosis gastroyeyunal + Y de roux 19/02/2024, hernia inguinal

Fcos: carvedilol 25 mg día, losartán 50 mg día, fierro, vit B12, quetiapina 25 mg noche

Alergias: niega

Tabaquismo: niega

Paciente consulta por cuadro de disnea de 3 días de evolución, en la noche, que le impide dormir.

Niega fiebre, dolor torácico, expectoración, sin vómitos, diarrea, dolor abdominal ni síntomas urinarios.

Nieto refiere tos seca nocturna. Refiere dolor peri escapular derecho cuando está mal sentado, sin relación con el esfuerzo.

A la pregunta dirigida refiere dormir con 2 almohadas, se levanta 2 veces al baño en la noche, actualmente sin edema de EEII.

Niega reposo en cama por tiempo prolongado

Nieto refiere que ha sufrido varias crisis hipertensivas que requieren hospitalización.

Al examen físico

Paciente CLOTE, hipertenso leve, normocárdico, afebril, sat. 86% O2 ambiental, eupneico.

Mucosas pálidas y semihidratadas, llene capilar <4sgs

CP: expansión simétrica, sin uso de musculatura accesoria, RR2TSS, MP+ crépitos finos bibasales

Abdomen blando, depresible, indoloro,

EEII ni signos de TVP, edema mínimo bimalleolar +/-+++.

ECG ritmo sinusal, regular, QRS 0.12 límite, sin supra ni infra ST, impresiona BCRI presente en ECG 19/02.

Plan

- O2 para saturar > 92% por NRC

- Lab + GSA

- RX TX PA

- NBZ berodual x 3 veces

- TAC vs angioTAC TÓRAX según resultados de DD

13/03/2024 15:09 Dr(a). EURIDICE ROBERTSON CESPEDES

EN SUMA PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON REQUERIMIENTOS DE O2
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA DESCOMPENSADA
ANEMIA MODERADA

SE HOSPITALIZA A PACIENTE BAJO CRITERIOS DE LEY DE URGENCIA
CONVERSADO CON DR VARAS Y DR ESCAMILLA.

13/03/2024 15:06 Dr(a). EURIDICE ROBERTSON CESPEDES

ANGIOTAC DE TÓRAX

Antecedentes Clínicos: Obs. TEP.

Hallazgos:

Posterior a la administración de medio de contraste endovenoso se tiene adecuada opacificación del tronco de la arteria pulmonar, sus ramas principales, lobares y segmentarias sin identificar defectos de llenado compatibles con tromboembolismo a este nivel.

Tronco de la arteria pulmonar dilatado llega a medir hasta 43 mm.

Aorta torácica y sus ramas de calibre normal, leve enfermedad ateromatosa cálcica.

Pulmones disminuidos de volumen a expensas de severa cantidad de derrame pleural bilateral de predominio derecho en donde además presenta un componente cisural asociado a esto se observan focos de condensaciones atelectásicas en las porciones dependientes de ambos lóbulos inferiores con atelectasia parcial de ambos lóbulos inferiores y en menor medida de ambos lóbulos superiores.

Se observa además engrosamiento septal liso interlobulillar y algunas pequeñas áreas en "vidrio esmerilado" peribroncovasculares todos estos hallazgos de aspecto patológico pudiesen corresponder a signos congestivos pulmonares. Cardiomegalia global. No hay derrame pericárdico.

Tráquea y grandes bronquios de calibre normal, permeables.

No hay adenopatías mediastínicas ni hiliares, según criterio de tamaño.

Cambios degenerativos de la columna dorsal.

En las porciones visibles del hemiabdomen superior se observan algunos divertículos colónicos de la porción transversa con algunas alteraciones inflamatorias de la grasa circundante inespecíficas, correlacionar con los antecedentes clínicos.

IMPRESIÓN:

Examen negativo para TEP hasta el nivel segmentario.

Severo derrame pleural bilateral de predominio derecho con componente cisural y asociado a focos de condensaciones atelectásicas bibasales.

Engrosamiento septal liso y áreas en "vidrio esmerilado" sugerentes de corresponder a signos congestivos pulmonares.

Cardiomegalia global y leve ateromatosis cálcica de la aorta torácica.

Cambios degenerativos de la columna dorsal.

En las porciones visibles del hemiabdomen superior se observan algunos divertículos colónicos de la porción transversa con algunas alteraciones inflamatorias de la grasa circundante inespecíficas, correlacionar con los antecedentes clínicos

RX TÓRAX PROYECCIÓN PORTÁTIL AP

Hallazgos:

Opacidades pleuroparenquimatosas bibasales con velo del diafragma y obliteración de los recesos costofrénicos probablemente secundario a la presencia de derrame pleural.

Cardiomegalia global y aorta torácica elongada.

No se observan signos de neumotórax.