

EVALUACIÓN POR OPERAATORIA POR MEDICINA INTERNA Y CUIDADOS INTENSIVOS, PARA REDUCCIÓN CERRADA DE HOMBRO DERECHO por luxación de hombro

SE NIEGA TODO SINTOMA DE DESCOMPENSACION CARDIACA: dolor precordial, disnea de esfuerzo, ortopnea, disnea paroxística nocturna

APP: HTA DE LARGA DATA CONTROL CON CARDIOLOGIA DR PINTO

ECV ISQUEMICO en el 2013 años, con secuela de hemiparesia, que recuperó con terapia física de rehabilitación, y síndrome convulsivo con un ultima convulsión en el 2013, control con neurología hace 3meses (DR LARREATEGUI)

DIVERTICULOSIS

ALERGIA. AINE, CEFTAZIDIMA , AMIKACINA, DYCINONE, ETAMSILATO, SULFAS

MEDICAMENTOS: EXFORGE HCT (5MG/160MG/25MG) , NEBILET 5MG , CLOPIDROGREL 75MG, ROSUVASTATINA 5MG , FENOBARBITAL

CIRUGIAS. reemplazo de cadera izquierda hace 48 años, prostatectomía hace 6 8 años

TRANSFUSIONES: VARIAS (CIRUGIA DE REEMPLAZO DE CADERA) , SIN REACCION

EXAMEN FISICO:

PA 175/91mmHg PAM. 119 FC 50CPM CPM FR 18RPM SAO2 99%

ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, BUEN ESTADO GENERAL

OJOS: PINR, CATARATA BILATERAL, ESCLERAS ANICTERICAS

CP: RUIDOS CARDIACOS BRADIRRITMICOS, SIN SOPLO Y SIN s3. PULMONES CON BUENA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE, CREPITOS BIBASALES

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DEFENSA, NI REBOTE

EXTREMIDADES: ASIMETRICO, EDEMA DE 1+ EN Msis, MAYOR EN Mizq (crónico)

NEUROLOGICO GLASGOW 15,SIN DEFICIT FOCAL MOTOR, NI SENSITIVO

LABORATORIOS: LEUCOCITOS NORMALES, SIN neutrofilia (70.9) Hb normal (12,3) Hcto 35.9
Plaquetas 186,000

glicemia capilar 119 mg/dL

Rx de tórax: reforzamiento parahiliar derecho, cardiomegalia grado III, botón aórtico prominente

EKG: ritmo sinusal, bloqueo fascicular anterior izq, PR en límite máximo

ASA II

Índice revisado del riesgo cardiaco: clase II (tasa de eventos IC 95%: 0.9(0.3-2.1)

RECOMENDACIONES

1. Monitoreo cardiaco continuo
2. en caso de PAS mayor o igual a 180mmHg y/o PAD mayor o igual a 110mmHg, administrar Hidralazina 10mg IV , en caso de ser necesario, colocar 20mg IV
3. Seriado: SS al 0.9% 1000cc IV a 40cc/h
4. Manejo conservador de los líquidos
5. No administrar AINES