





Centro Cardiovascular Regional - At CARDIC Unidad de Cirugia Cardiovascular -

RESUMEN DE FORESO CCV

Paciente:Romero Hernández,Jesus GabrieiEdad:6 años № de Historia: P-30820

Ingreso: 15/08/2007 Intervención: 16/08/2007 Egreso: 22-08-07

Dx. de Ingreso:

C.C.C. Tetralogía de Fallot con origen anomalo de la coronaria derecha.

2. Po de cirugia paliativa Blalock Taussig

3. Otitis media crónica supurativa, no activa

4. Retardo psicomotor

5. Urticaria

Dx. de Egreso:

- † POM de Corrección total de Tetralogia de Fallot con colocación de tubo valvulado de pericardio de bovino corrugado, dejando tracto de salida nativo permeable * Ligadura de Blalock Taussig con grapa.
- Complicado con Sangrado mayor no quirúrgico.

Crisis hipertensiva ®

Crisis asmatica ®

Retardo psicomotor.

3. Otitis media crónica supurativa no activa

Regimen

Paciente pre escolar masculino de 6 años de edad, natural y procedente del estado Portuguesa, conocido por la consulta de Cardiopatias Congénitas con ldx de Tetrálogia de Fallot con trayecto anomalo de la coronaria derecha, quien ingresa el 15/08/07 para realización de corrección total de Tetralogia de Fallot la cual es realizada el 16/08/07, con colocación de tubo valvulado corrugado de pericardio de bovino, dejando tracto de salida nativo permeable y ligadura "e derivación sistémico pulmonar con grapa y cierre de CIV subAo de 20mm y evidenciáncose anillo Po de 10mm y trayecto de CD a 1 cm por debajo de anillo Po. El procedimiento es llevado a cabo sin intercurrencias, con tiempo de pinzamiento de 2 horas 55 minutos y CEC de 3 horas, Ingresa a UCI presentando en el post operatorio inmediato crisis hipertensiva y sangrado mayor por trombocitopenia y trastornos de coagulación que respondió a nitroglicerina y hemoderivados respectivamente, permitiento uso de IECA a las 24 horas. Recibe apoyo ventilatorio durante 14 horas, presentando crisis de asma que cede con el uso de esteroides y beta 2 inhalados. Permanece en cuidados intermedio durante 4 dias manteniêndose con evolución clínica y paraclinica satisfactoria por lo que se decide su extreso.

Examen Fisher de Egreso:

F.C. 106ipm F.R. 20 rpm PA: 97-61/ mmhg Sat. 99%

Paciente activo eupneico afebril. ORL: sin secreciones en Conductos auditivos externos. Piel sin cianosis, Guello mòvil sin deformidades. Torax herida operatoria sin signos de flogosis. CV RsCsRs R1 N soplo mesosistólico II/IV en BPEI se ausculta R2 aumentado de tono a nivel de mesocardio. Ruidos pulmonares simétricos sin agregados. Persiste con tos ocasional humeda. Abdorgen blando depresible no doloroso con higado a 1,5 cm por DRCD no doloroso. Neurológico retardo de lenguaje para su edad. FM y ROT normales.

Ecocardiograma 13-08-07: Na 238939 (20-08-07) casette 11101

Ad dilatación discreta, VD dilatación moderada. Imagen hiperrefringente ella porción alta del SIV bien posicionado y sin CC. TSVD estrecho de 5 mm con gradiente de 18mmHg. A nivel de la porcion media de la pared lateral del VD se observa abocadura de túbo valvulado con gradiente de 12mmHg Raiz de Ao dilatada. No derra me pericardico.

Paraclínicos de Egreso: 14-08-07 Hb:15.3 g% Hcto: 46.7 % Plaq: 112000 Leuc. 7.200/mm3 Creatinina 0.3 mg/dl BUN 13 mg/dl, K 3,5 mmol/l, Na 139mmol/L Ca

Pan de egreso.

Lasix: Dar 10mg cada 8 horas (7am, 3pm, 9 pm)

Captopril Disolver 25 mg en 12 cc de agua y dar 3 cc cada 8 horas.

Aldactone: Dar 12,5 mg diario en la mañana.

Lanitop: 5 gotas cada 12 horas.

Air On Dar 1 tableta de 4 mg diario a las 5p.

Seretide: Colocar 2 puff cada 12 horas.

Acudir a consulta de cardiología Infantil el viernes 24-08-07.

Acudir a consulta de rehabilitacion cardiaca el martes 28-08-07, al mediodia. Acudir a consulta de cirugia cardiovascular el martes 28-08-07, en la tarde.

Isaura Jaimes

MSØS 44003 CM 3691

R. de Medicina Critica Pediatrica

Dra. Berenice Gonzalez MSDS 49952/ CM/5427

Pediatra Intensivista

HOSPITAL PRIVADO DE OCCIDENTE

Carretera Nacional Sector Los Maiabares, Araure-Portuguesa. 0255-6652411

Acarigua 28 de marzo de 2006

INFORME MEDICO

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: Jesús Romero

Sexo: m Edad:5a

Paciente preescolar masculino de 5 años de edad, portador de tetralogía de fallot, es enviado para valoración neurológica preoperatoria.

Antecedentes de importancia:

Retardo en la adquisición del lenguaje oral, resto del desarrollo psicomotor: normal.

En octubre 2005 sufre trauma craneoencefálico (hematoma epidural parietooccipital izquierdo) que requiere craniectomia, con evolución satisfactoria: TAC craneal control diciembre 2005: normal

Diagnostico:

- Trastorno especifico del desarrollo del habla y lenguaje secundario a hipoxia perinatal (malformación cardiaca congénita)
- Traumatismo craneoencefálico.
- Tetralogia de Fallot

Sin contraindicación neurológica para cirugla cardiovascular



V 11,544,301

HERNANDEZ DE ROMERO
NOMBRES LUCIDIA DEL CARMEN

MF002 Dante Rivas



6

13-12-67 CASADA

03-03-10 03-2020 F. EXPERSION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



Tac. 1896 Bela Color

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
ACARIGUA EDO. PORTUGUESA
MUNICIPIO AUTÓNOMO PÁEZ

Para: Reinaldo Castañeda Gobernador del Estado Portuguesa Su Despacho.-



Ante la misma reciba un cordial saludo, aunándole salud, bienestar y éxitos en sus funciones de trabajo en unión de todos los que le acompañan en sus labores de trabajo en pro y bienestar de este pueblo.

La presente es para solicitarle muy respetuosamente, su ayuda para mi menor hijo, dado sus condiciones especiales, por lo cual requerimos una beca para sus tratamientos médicos. Hago llegar a Ud. Y demás personal de su tren ejecutivo varios informes sociales y médicos esperando su pronta atención.

Sin más que agregar queda de ustedes, Dios los bendiga Amén.

Atentamente:

Lucidia Hernández de Romero

Lucidia del C Romero de Hermondos

C.I. Nº V-11.544.301

Teléf.: 0424-3483281