

Guane, 21/12/2017.

Ciudadano

Lic. José Gregorio Díaz

Dirección de Atención al adulto y adulta Mayor.
Su despacho.

Reciba un cordial saludo, yo María Coronado
Gonzalez Valladares CI: 19.855316, me dirijo a usted
en la oportunidad de solicitar su ayuda con
respecto a una silla de ruedas, ya que mi papá el
Sr: Francisco Antonio Gonzalez CI: 2729431 desde
el 2013 sufrió un ACV; el cual le trajo como
consecuencia problemas de movilidad de sus
miembros corporales derechos (Brazo, mano y pies) el
cual le impiden caminar correctamente.

Después para el año 2015, fue recluido al Centro
asistencial Hospital Universitario Luis Gomez
Lopez donde le realizan un implante de
Marca pasos.

Mi papá está beneficiado con la pensión
para el adulto Mayor, lo cual no genera
a la familia trasladarlo al banco para

HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. LUIS GÓMEZ LÓPEZ

UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS

BARQUISIMETO EDO LARA

PACIENTE: FRANCISCO GONZALEZ

EDAD: 67 AÑOS

C.I: 2.729.431

FECHA Y LUGAR DE NAC: 02-04-1947 GUANARE EDO PORTUGUESA

NOMBRE DE FAMILIAR: ONEIDA GONZÁLEZ (Hija)

TELF: 0412-7613869

FECHA DE INGRESO: 05/03/15, FECHA DE EGRESO: 13/03/2015

RESUMEN DE EGRESO

EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA: Masculino de 67 años, natural y procedente de Guanare Edo Portuguesa con antecedentes de HTA, EVC secular en el 2013, cuyo familiar refiere inicio de enfermedad actual el 24-02-15 cuando comienza a presentar episodios de pérdida de estado de conciencia, movimientos tónicos-clónicos, retroversión ocular, por lo que es llevado a centro privado de la localidad donde es evaluado por neurólogo quien indica tratamiento, sin embargo el 28-03-15 presenta exacerbación de síntomas por lo que es llevado nuevamente a centro asistencial donde es evaluado y evidencian sintomatología y al examen físico cifras de presión arterial y frecuencia cardiaca baja realizándose diagnóstico de Bradicardia Extrema FC:30lpm y asistolia representados electrocardiográficamente por lo que es evaluado por Cardiólogo de la Institución quien implanta MCPT para prevención de muerte súbita y posteriormente es referido a este centro. Permanece hospitalizado durante 8 días en este centro en espera de MCPD y resolución de cuadro infeccioso respiratorio, el 12/03/2015 es llevado a laboratorio de electrofisiología donde realizan implante de MCPD tipo DDO sin complicaciones, el 13/03/2015 se realiza Rx de tórax sin evidencia de complicaciones por lo que se indica alta médica.

ANTECEDENTES PERSONALES

-HTA diagnosticada hace 2 años

-EVC secular hace 2 años (Hemiplejía Derecha)

-Parálisis Facial hace 6 años

-Niega DM, Neumopatías, Niega enfermedades de la Tiroides ni del Colágeno, niega alergias a medicamentos ni alimentos.

TRATAMIENTO ACTUAL: Cozaar® 50mg OD, Coraspirina® 81mg OD, Clopidogrel® 75mg OD, Lamotrigina 50mg OD, Serlino 50mg CD.

ANTECEDENTES FAMILIARES

-Padre (+) desconoce causa

-Madre (+) desconoce causa

-Hermanos: 04, 01 (+) Ca Gastrico, 03 aparentemente sanos

-Hijos: 07 aparentemente sanos

HÁBITOS PSICOBIOLÓGICOS

-Alcohólicos acentuados desde los 30 años hasta hace 1 año tipo cerveza hasta llegar a la embriaguez

-Niega tabáquicos, Chimo, Drogas.

-Café 1 taza/día desde la juventud hasta la actualidad

EPIDEMIOLÓGICOS niega contacto.

EXAMEN FUNCIONAL POR SISTEMAS: movimientos tónicos-clónicos desde hace 10 días con enfermedad actual.

EXAMEN Físico DE INGRESO

PABD: 120/60mmHg, PAM: 80mmHg FC: 64lpm, FR: 17 rpm, Sat O2: 95% A/A.

Paciente en regulares condiciones generales, hipertensa, con leve disnea, afebril, tolera la vía oral. **PIEL:** blanca, hidratada, llenado capilar menor de 3 seg. **CUELLO:** Cilíndrico, móvil, sin adenopatías, pulsos carotídeos presentes sin soplo, con Ingurgitación yugular a 5 cms de ángulo de Louis. **CARDIOPULMONAR:** Tórax simétrico, normoexpansible. Ruidos respiratorios presentes en ambos hemitorax sin agregados. Apex cardiaco no visible ni palpable, Ruidos cardiacos Rítmicos, normofonéticos, R1 normal sístole silente sin soplo sin galope, R2 desdoblado móvil, diástole silente sin R3, R4 ni frote pericárdico, se evidencia apósito en región infraclavicular de hemitorax izquierdo limpio, seco sin signos de sangrado ni hematomas. **ABDOMEN:** plano, blando deprimible, RSHs (+), no doloroso a la palpación superficial ni profunda. **EXTREMIDADES:** simétricas eutróficas con varices tronculares, reticulares. **NEUROLÓGICO:** Consciente, orientado, lenguaje disátrico, hemiplejía derecha FM: IV en hemicuerpo Derecho y FM: V/V en hemicuerpo izquierdo.

ECG DE INGRESO: RN /66/0,24/0,12/+60°/0,40 **TRAZO:** TCC: BARDHH

PARAMETROS DEL GENERADOR MODO: SSI AMP: V 10 RATE: 80 SENS: 3

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

1. STATUS POST IMPLANTE DE MCPT PARA PREVENCIÓN DE MS POR:
 - 1.1 BRADICARDIA SINUSAL
 - 1.2 ASISTOLIA

18 DE NOVIEMBRE DE 2017

INFORME MEDICO

Quien suscribe **JORGE ALVIAREZ**, portador de la cedula de identidad N° **15.565.631** CARDIOLOGO-ELECTROFISIÓLOGO en ejercicio, hace constar que; **GONZALEZ, FRANCISCO ANTONIO**, C.I. 2.729.431, acude a esta consulta con los diagnósticos:

- STATUS POST IMPLANTE DE MCP DEFINITIVO DDD SORIN SEC A
- BAVC
- HTA ESTADIO 1 JNC 8 (110/80mmH)
- FIBRILACION AURICULAR PERSISTENTE RVR CHADS-Vasc 4 ptos
- ECV ISQUEMICO EN TACMI ORIGEN CARDIOEMBOLICO
- SX PIRAMIDAL DERECHO DIRECTO A VII NC

EKG (22/1/17) RNS/75/-/-0.12/0.32/120 TRAZO: RITMO BASE FA EN RITMO DE MARCAPASO VVI
EKG. RS/100/0.16/0.120.44/+120° TRAZO: MCP DDD SENS AURICULA Y ESTIMULA VENTRICULO, SALE IMAN EN MODO DOO A 100/MIN, SIN FALLA DE SENSADO NI CAPTURA.

Por lo cual debe recibir de manera PERMANENTE Y REGULAR los siguientes medicamentos:

PARAMETROS DE MARCAPASO DDD SE CAMBIA A VVI POR FA

VENTRICULO	ONDA R 11.4	MODO VVI	SENSI V 2.0	SAL 2.0v
AURICULA	ONDA P 1.6mv			
	UMBRAL	AP:0.55 V	RESIS	
	V:0.8		V:540 Ohm	
ELECTRODOS	GENERADOR	Fcia 60	VP 52%	BAT: BOS
SORIN	SORIN SPRIT	ERI 10 AÑOS 8 MESES	VS 40%	Vol 0.43 Kohm

• TRATAMIENTO MEDICO :

- ALDACTONE TAB 25mg TOMAR 1 DIARIA A LAS 3 PM
- COZAAR (LOSARTAN POSTASICO) TAB 50mg TOMAR 1 DIARIA A LAS 8 AM
- LIPITOR (ATORVASTATINA) TAB 40mg TOMAR 1 DIARIA A LAS 7 PM
- XARELTO TAB 15 o 20 mg TOMAR 1 DIARIA CON EL ALMUERZO
- OMEPRAZOL CAP DE 40 mg TOMAR 1 DIARIA EN AYUNAS.

• SE DEBE REALIZAR:

- CONTROL EN 06 MESES PARA CHEQUEO MCP MAYO 2018
- CONTROL POR CARDIOLOGIA SI HAY NUEVA EVENTUALIDAD

Dr. Jorge Alvarez Urbina
CARDIOLOGO-ELECTROFISIÓLOGO
C.I. 15.565.631
MPS 2489 CMI 1042