

EXPOSICIÓN DE MOTIVO

Sr. *Rafael Calles.*
Candidato a la Gobernación.

Presente

5566

Reciba un cordial saludo.

Yo, **Miriam Coromoto Torres Utrera**, venezolana Mayor de edad con cedula de identidad N° **10.638.100**, acudo a usted con el proposito de solicitar su ayuda en cuanto a la necesidad que tengo de realizarme un trasplante de pulmones, dado que presento una enfermedad pulmonar llamada **FIBROSIS PULMONAR POR LINFAGIOMATOSIS PULMONAR CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA**, donde mis pulmones ya **no funcionan**, por lo que tengo que usar oxigeno intradomiciliario las 24 horas de dia. Aparte yo dependo de unas bombonas donde diariamente estoy recargandolas y me salen muy costosa, hasta la necesidad de llegar al alquilar un concentrador de Oxigeno Portatil de 5 litros en LOCATEL, necesitando uno de mayor concentracion en litros (10 litros) y no tenerlo para ayudarme, ademas de que el costo del alquiler es alto. Por lo que me urge la necesidad de su ayuda en cuanto a un trasplante de pulmones, considerando que aqui en Venezuela no se realizan estos tipos de operaciones, pero si fuera del pais, por lo que tendria que viajar fuera del pais y el costo es inmenso, ademas, de una silla de rueda ya que hay dias en que no puedo caminar y tienen que cargarme para trasladarme a otro sitio por ello, necesito que me ayuden para seguir teniendo unos años mas de vida

Sin mas que agregar me despido esperando su repuesta. Y gracias de antemano por su colaboracion Dios les bendiga

Atentamente

Miriam Torres
Mirian Torres
C.I 10.638.100
Telf. 0424-5905044
0416-7553781

Paez
Acangua

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
HOSPITAL JOSE IGNACIO BALDO
SERVICIO DE NEUMONOLOGIA CLINICA
EL ALGODONAL CARACAS

PACIENTE MIRIAM TORRES
EDAD 45 AÑOS UNIDAD DE TÓRAX II.
CI 10638100. HC 534308

INFORME MEDICO 4 DE ABRIL DE 2016.

Se trata de Paciente Femenina de 45 años de Edad, Natural y Procedente del Estado Portuguesa con antecedentes de Hipertensión Arterial Sistémica desde hace 13 años en tratamiento con Amlodipina/Losartan potásico (2.5 mgs/50mgs) y diagnóstico de Enfermedad Pulmonar intersticial difusa: *Lifangioleiomiomatosis* conocida en nuestro servicio desde septiembre de 2014 manteniéndose con uso de oxígeno intradomiciliario a 5 litros por minuto por presentar Insuficiencia Respiratoria Crónica Tipo I.

En su última hospitalización en el centro (abril 2015) se realizó estudios de función pulmonar: Espirometría, Volúmenes Pulmonares y Difusión donde se observaron niveles de oxigenación muy bajo al momento de iniciar el estudio manteniendo saturación de 67% con 5 litros de oxígeno logrando una saturación máxima de 72% con persistencia de difusión baja en 12 y perturbación de la ventilación mixta a predominio obstructivo leve con respuesta al uso del broncodilatador. Así mismo se evaluó TACAR de tórax donde hay progresión de las imágenes quísticas múltiples apicobasal con predominio en ambas bases pulmonares condicionando a *Enfermedad pulmonar intersticial difusa en fase de Empeoramiento* por lo que se indica tratamiento con Deflazacort 30 mgs VO Od y posteriormente en esquema piramidal + oxígeno intradomiciliario a 5 litros por minuto por cánula nasal con gasometría arterial (Fio2 40%) pH 7.46 pco2 23 po2 75 sato2 96%, se mantiene symbicort 160/4,5 budesonida/ Formoterol 2 inhalaciones cada 12 horas.

Radiografía de tórax: horizontalización de arcos costales, aumento del tamaño de los espacios intercostales, aplanamiento de los hemidiafragmas, patología pulmonar bilateral con disminución de volumen y radioopacidad apicobasal hilio parietal con patrón reticulonodular a predominio de 2/3 inferiores que tiende a confluir en región paracardiaca derecha, hilos engrosados de aspecto vascular, índice cardiorácico menor de 0.5 ensanchamiento de mediastino. Senos costo frénicos y cardiofrénicos libres.

Tomografía de tórax se evidencia patología pulmonar bilateral apico basal hilioparietal con patrón reticulo nodular, mosaismo, áreas con patrón de vidrio deslustrado, hacia ambas bases pulmonares e imágenes de aclaramiento con apariencia quística generalizadas, oligoemia en vértices pulmonares, engrosamiento pleural bilateral a predominio derecho

Ekg: ritmo sinusal / Pr 0,12 seg/QRS 0,08 seg/ FC 85/ qt 0,36/eje eléctrico +60° trazo normal.

Prueba de caminata de los 6 minutos: la prueba se realizó con aporte de oxígeno húmedo por bigote nasal a 3 litros, distancia recorrida 150 metros gasometría pre caminata pH 7.46 pco2 22 po2 71 sato2 95% gasometrías post caminata pH 7.44 pco2 29 po2 48 sato2 84% conclusión: poca tolerancia al ejercicio.

Ecocardiograma disfunción diastólica del ventrículo izquierdo FE 70% Presión de arteria pulmonar normal. Regurgitación pulmonar leve. Sin trastorno de contractilidad

Examen Físico: FC: 70 L/MIN F.R: 22 R/Min T/A: 120/80mmHg peso 68kgs SAT 96% (Fio2 40%) Paciente en regulares condiciones generales, Normo térmica, hidratada Llenado capilar adecuado (<3seg). CABEZA: normo céfalo, sin depresiones tumoraciones ni puntos dolorosos. OJOS: simétricos, pupilas isocóricas, normo reactivas a la luz. OIDOS: pabellones auriculares normo implantados, CAE permeable, sin secreciones, mastoides no dolorosas. NARIZ: pirámide nasal de aspecto y configuración normal, tabique central, fosas nasales permeables, sin secreciones. BOCA: labios simétricos, mucosa oral y lengua húmedas. CUELLO central simétrico, móvil, tráquea central, tiroides no visible ni palpable, no se palpan adenomegalias sin soplos carotídeos. TORAX simétrico hipoexpansible, ruidos respiratorios disminuidos de forma universal, no agregados respiratorios, ápex no visible ni palpable ruidos cardíacos rítmicos, sin soplo sin galope, normo fonéticos. Pulsos simétricos, de amplitud y forma normal. ABDOMEN: blando deprimible, no doloroso a palpación. No se palpan visceromegalias. Puño percusión renal negativa. EXTREMIDADES simétricas, eutróficas sin edema. NEUROLOGICO: Consciente, vigil, orientado en 3 planos. FM IV/V en Msis. Sin déficit motor ni sensitivo.