

EDGARDO ANTONIO CHAPMAN ARIZA

NIT: 72005589 - 0

AK 9a N° 116-20 CINSULTORIO 320

3156121667

HISTORIA CLÍNICA  
ELECTRÓNICA

6324963

DR. EDGARDO CHAPMAN ARIZA ALERGIAS E INMUNOLOGIA-PEDIATRIA Asma, Rinitis, Conjuntivitis, Alergia a Fármacos, alimentaria, Pruebas diagnosticas Alergológicas, Inmunoterapia especifica para alergenosen. CONTACTO: 3156121667, contactodrchapman@gmail.com

PACIENTE: PT 6324963 DANIELA PEREZ FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/1998, EDAD: 25 años, 6 meses y 23 días DIRECCIÓN: BOGOTA D.C, TELÉFONO: 3102573010 RÉGIMEN: Particular ADMINISTRADORA: Particular	FECHA Y HORA 03/10/2023 16:59	REGISTRO 2247939
	890225 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	

FINALIDAD CONSULTA

10-NO APLICA

CAUSA EXTERNA

13-ENFERMEDAD GENERAL

MOTIVO

Se realiza esta consulta presencial, con el consentimiento verbal y deseo del paciente, previa llamada informativa donde acepta la atención. Se han dado las indicaciones generales para asistir al consultorio, se han cumplido los protocolos y recomendaciones establecidas vigentes para esta consulta.  
El paciente manifiesta no tener sintomatología compatible con infección por covid 19 ni contacto estrecho de paciente positivo para COVID 19 activo. Se realiza atención al paciente previo lavado de manos, limpieza y desinfección de consultorio y equipos utilizando elementos de protección personal y aplicando protocolos de bioseguridad.  
Todo esto obedece a las medidas ante la pandemia actual del covid-19.

ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo de Consulta: Paciente de 25 años derivado por el servicio de alergología Dra Carmen Alvarez en Venezuela remiten con diagnóstico de Edema angioneurotico , este cuadro clinico inicia desde hace de varios años (15) con episodios de inflamación en rostro, no pruriginosas, sin urticaria, en el ultimo episodios fue hace 7 dias con disgeusia, disfonia y sensacion deperiores sin angioedema, disnea y dolor toracico, (aporta fotografías con edema facial progrsivo intenso y de miembros susextremidades que son frecuentes casi a diario desde hace 2 meses. Esta en Gestación desde hace 4 meses(17 semanas), anteriormente tenía episodios cada 3 meses, desde los 10 años de vida. no asma, no rinitis. dermatitis no. no hay antecedentes familiares de esta circunstancia. nunca han realizado estudios.no sangrados, no trombosis.

Antecedentes

Patológicos: Gestacion de 17 semanas embarazo unico.  
Quirúrgicos: No  
Alérgicos: ac clavulanico inflamacion del rostro.  
Farmacológicos: cetirizina 10 mg dia, vita inas prenatales  
Toxico / ambientales: Viven en Bogotá en una casa , sin animales ,sin peluches, sin alfombras, con cortinas. Fumadores No.  
Familiares: No.

Exámen Físico: Peso 54 Kg Talla 161 cm fc 78 fr 18  
Buen estado general, hidratado y bien perfundido.  
ORL: hipertrofia de cornetes. Bloqueo fosa nasal izquierda, septodesviacion izquierda.  
Tórax auscultacion normal  
Piel : Normal.  
Conciliación medicamentosa: si  
PyP: si

IDx:  
Angioedema Hereditario  
Gestacion de 17 sema  
riesgo de crisis

Esta paciente inicia en su su estallido prepuberal con manifestaciones de angieodema repetitivas que desde hace 2 meses y coincidiendo con el primer trimestre de la gestacion con crisis de angioedema casi diarias y en el ultimo episodios realizo manifestaciones de compromiso laríngeo, se sospecha clinicamente angioedema hereditario ,puede tener c1 inh deficiente o c1 inhibidor normal, es necesario que que sea valorada de forma prioritaria por alergología de su eps para que realicen el diagnostico, dejamos solicitado los estudios, pero ante la sospecha clinica debera recibir el tratamiento indicado, ya que tene riesgo de mortalidad elevada por edema laríngeo. Desde ya debe considerarse una gestacion de alto riesgo en su programa de control prenatal.

Plan de Estudio y Tratamiento:  
Enviamos a valoracion pruritaria por su medico de cabecera en su eps para estudio de angioedema hereditario es posible  
Si la paciente presenta una crisis de angioedema como las anteriores debe recibir Concentrado de C1 inhibidor derivado de plasma / Berinert 1000 ui IV en el servicio de urgencias  
Se solicitan C4, C1 inhbidor cuantitativo y funcional.  
si se confirma el dx debera ser valorada por genetica clinica  
Control.

AYUDA DIAGNOSTICA

no

REVISION SISTEMAS

Ocular: Normal  
Nasal: Normal  
Bronquial: Normal  
Cutaneo: Normal  
Gastrointestinal: Normal  
Otros: Normal

ANTECEDENTE PERSONAL

Patologicos: NO  
Alergicos: NO  
Quirurgicos: NO  
Farmacologicos: NO  
Toxicologicos: NO  
Otros: NO

ANTECEDENTE FAMILIAR

NO

EXAMEN FISICO

Ojos: Normal  
ORL: Normal  
Cabeza y Cuello: Normal  
Cardiopulmonar: Normal  
Abdomen: Normal  
Genitourinario: Normal  
Piel y Faneras: Normal  
Extremidades: Normal

SIGNOS Y MEDIDAS

Peso:54.00 Altura:161.00 IMC:20.83 FC:0.00 FR:0.00 TS:0.00 TD:0.00 TA:0.00 TC:0.00 SPO2:0.00

RINITIS

VAS:0.00 ESPRINT:0.00

CONJUNTIVITIS

VAS:0.00 EFRON:0.00

ASMA SINTOMAS ULTIMO MES

ACT:0.00 cACT:0.00 ACQ5:0.00 GINA:0.00 AQLQ:0.00 PAQLQ:0.00

URTICARIA

UCT:0.00 UAS7:0.00 DLQI:0.00

DERMATITIS

EASI:0.00 SCORAD:0.00 DLQI:0.00 POEM:0.00 IGA:0.00 ADCT:0.00 NRS:NR

ANALISIS

IDx:  
Angioedema Hereditario  
Gestacion de 17 sema  
riesgo de crisis

Esta paciente inicia en su su estallido prepuberal con manifestaciones de angieodema repetitivas que desde hace 2 meses y coincidiendo con el primer trimestre de la gestacion con crisis de angioedema casi diarias y en el ultimo episodios realizo manifestaciones de compromiso laríngeo, se sospecha clinicamente angioedema hereditario ,puede tener c1 inh deficiente o c1 inhibidor normal, es necesario que que sea valorada de forma prioritaria por alergología de su eps para que realicen el diagnostico, dejamos solicitado los estudios, pero ante la sospecha clinica debera recibir el tratamiento indicado, ya que tene riesgo de mortalidad elevada por edema laríngeo. Desde ya debe considerarse una gestacion de alto riesgo en su programa de control prenatal.

Plan de Estudio y Tratamiento:

Enviamos a valoracion pruritaria por su medico de cabecera en su eps para estudio de angioedema hereditario es posible

Si la paciente presenta una crisis de angioedema como las anteriores debe recibir Concentrado de C1 inhibidor derivado de plasma / Berinert 1000 ui IV en el servicio de urgencias

Se solicitan C4, C1 inhbidor cuantitativo y funcional.

si se confirma el dx debera ser valorada por genetica clinica

Control.

DX PRINCIPAL

T783-EDEMA ANGIONEUROTICO

TIPO DIAGNOSTICO

3-Confirmado repetido

CLASIFICACION DX

Ninguno

TRATAMIENTO

IDx:  
Angioedema Hereditario  
Gestacion de 17 sema  
riesgo de crisis

Esta paciente inicia en su su estallido prepuberal con manifestaciones de angieodema repetitivas que desde hace 2 meses y coincidiendo con el primer trimestre de la gestacion con crisis de angioedema casi diarias y en el ultimo episodios realizo manifestaciones de compromiso laríngeo, se sospecha clinicamente angioedema hereditario ,puede tener c1 inh deficiente o c1 inhibidor normal, es necesario que que sea valorada de forma prioritaria por alergología de su eps para que realicen el diagnostico, dejamos solicitado los estudios, pero ante la sospecha clinica debera recibir el tratamiento indicado, ya que tene riesgo de mortalidad elevada por edema laríngeo. Desde ya debe considerarse una gestacion de alto riesgo en su programa de control prenatal.

Plan de Estudio y Tratamiento:

Enviamos a valoracion pruritaria por su medico de cabecera en su eps para estudio de angioedema hereditario es posible

Si la paciente presenta una crisis de angioedema como las anteriores debe recibir Concentrado de C1 inhibidor derivado de plasma / Berinert 1000 ui IV en el servicio de urgencias

Se solicitan C4, C1 inhbidor cuantitativo y funcional.

si se confirma el dx debera ser valorada por genetica clinica

Control.

RECOMENDACION

si

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Se realiza conciliación medicamentosa de acuerdo con lo descrito en antecedentes farmacológicos

#### REMISION

no



**EDGARDO ANTONIO CHAPMAN ARIZA**

**R.M. 3158-2003**

**C.C. 72005589**

**ESPECIALIDAD. Alergología. ALERGIAS E INMUNOLOGIA-PEDIATRIA**

---