



FUNDASUVICOL
Fundación Sueño Vigilia Colombiana

FUNDACIÓN SUEÑO VIGILIA COLOMBIANA

ORDEN DE MEDICAMENTOS

NIT 830108095-6

NUM.HISTORIA 239334 FECHA: 2024-03-23 07:39:55

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: EFRAIN ORJUELA	ID: CC 239334	FECHA DE NACIMIENTO: 1934-12-31
EDAD: 89 Años 2 Meses 21 Días	GENERO: MASCULINO	ESTADO CIVIL: SOLTERO
TEL: 3105599254	DIRECCIÓN: CLL 175 N 17B - 80 TO4 APTO 201 CONJUNTO PORTAL DE LA AUTOPISTA	LUGAR DE RESIDENCIA: BOGOTA (COLOMBIA)
ENTIDAD: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMI SANAR SAS POS	TIPO DE USUARIO: CONTRIBUTIVO	ARL:

MEDICAMENTO / INSUMO	VIA	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN TTO.	CANTIDAD	INDICACIONES
OXIGENO SUPLEMENTARIO	INHALADRIA NASAL	2 LITROS POR MINUTO	24 HORA(S)	12 MES(ES)	1 KIT	BALA PORTATIL MIENTRAS REVISION DE CONCENTRADOR PORTATIL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

J841 - OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS

Carolina Torres V.
CAROLINA TORRES V.
Universidad Nacional
Medicina Interna
Neumología
RM. 1032363961

Profesional: MARIA CAROLINA TORRES VILLARREAL - NEUMÓLOGO

Esp: NEUMOLOGIA

RM: 1032363961

WWW.FUNDASUVICOL.ORG

CALL CENTER (57) (1) 443 1360

SEDE NORTE CALLE 134 #7-83 / SEDE CASTELLANA CRA 46 #94-17

SEDE COUNTRY CRA 16 #80-25 / SEDE TEUSAQUILLO CALLE 33 #15-14

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE: EFRAIN ORJUELA ID: CC 239334
FECHA DE NACIMIENTO: 1934-12-31 EDAD: 89 Años TEL. 3105599254
DIRECCION: CLL 175 N 17B - 8D TO4 APTO 201 CONJUNTO PORTAL DE LA ADMISIÓN: SEXO: M
SUVENIO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS POS AD827503 ESTADO CIVIL: SOLTERO
CARGO: TIPO DE AFILIADO: COTIZANTE/CABEZA DE FAMILIA
OCUPACIÓN: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES
ZONA: URBANA RELIGIÓN:

DATOS DE AFILIACIÓN

EPS:
NIVEL O TIPO DE AFILIADO: COTIZANTE/CABEZA DE FAMILIA RÉGIMEN: CONTRIBUTIVO

DATOS DE INGRESO ACOMPAÑANTE

NOMBRE DEL ACUDIENTE:
TELÉFONO DEL ACUDIENTE:
DIRECCIÓN DEL ACOMPAÑANTE:

MOTIVO DE CONSULTA:

ENFERMEDAD ACTUAL:

Acompañado por esposa

Diagnostico:

- Fibrosis pulmonar idiopática- combinación enfisema/fibrosis diagnosticada 2020 en FNC
- Apnea obstructiva de sueño, en manejo con terapia PAP 4 cmH2O
- Hipertensión pulmonar tipo 3

farmacológicos: Nintedanib 150mg cada 12 horas, vitamina d 3, oxigeno 24 horas. CPAP. Umeclidinio/vilanterol 62.5/25mcg

S/Refiere tos con disminucion de expectoracion blanquecina nocturno, niega expectoracion hemoptoica, disnea 2/4, niega exacerbaciones ni hospitalizaciones por patologia pulmonar, deposiciones diarreas entre 1 a 2 veces al dia.

Paraclínicos:

27/02/24 Perfusion miocárdica: Isquemia moderada del septum de 12% extension inducida por el estres farmacologico, fraccion de eyeccion y volumens ventriculares conservados

05/12/23-03/03/24 Dias >4horas: 82 dias (91%), Uso promedio: 7horas 23minutos, CPAP 4 cmH2O, Fugas 16.4 L/min, IAH: 2.1/H

16/02/24 Reporte Tc de torax: Estudio tecnicamente limitado por artificios de movimiento, Considerar combinacion fibrosis enfisema sin cambios aparentes respecto a estudio previo, signos de hipertension pulmonar precapilar, nodule calcificado en lobulo inferiore izquierdo, hernia hiatal por deslizamiento

26/02/24 Prueba de esfuerzo: Prueba electricamente negativa para insuficiencia coronaria aguda inducida por farmaco

2/03/24 Espirometria: FVC/FEV1: 70% /75%, FEV1: 1.66L (62%) post 1.41L (63%), FVC: 2.34L (63%), post 2.25(61%), sin cambio significativo posterior a broncodilatador

16/02/24 DLCO: 27% VA 45% DLCO/VA 62%

22/01/24 Ecocardiograma trastoracico: Remodelación concentrica, ventricular, funcion sistolica conservada FEV1 55%, disfuncion diastolica, ventriculo derecho dilatado con funcion sistolica preservada, signos de sobrecarga cronica, insuficiencia valvular tricuspidea, PSAP 55mmHg, arteria pulmonar dilatada, TAPSe 18 Vmax 1.6m/s

21/10/2022 - Espirometria vef1/cvf 69, post 78, vef1 1680-59%, post 1910-67%, cvf 2410-65%, post 2450-66% restriccion moderada sin rta a b2

21/09/2022 - DLCO 39%, ajustada en altura 39%, VA 54%, KCO 74%

DLCO FSVC abril 22: DLCO=c 33%. VA 45%. KCOc 74%. Disminuida severamente.

CFV: CVF 61% 2.28L. VEF1 1.55(54%). Relacion 68%.

TACAR: compatible con NIU: panal de abeja con gradiente apico basal.

GSA: 7.46/30/21/51(88%). Sin O2.

C6M: 258 m 44%, SpO2 88%. No se anota si fue con O2.

Reporte de adherencia a CPAP: IAH residual de 0.11/hora. 6 cm de agua. Uso de mas de 4 horas 65%.

19 07 2023 Recibió 12 sesiones de terapia de Rhb pulmonar EL paciente tuvo tratamiento para TBCP en 2019 Nintedanib bien tolerado. Trae EcoTt de 28 03 2023 Dilatacion de anullo tricuspide (511mm) con insuf mioderada a severa PSAP 58 mmHg Caminata 6m de marzo 2023 : caminó el 54.42 % de lo esperado (no hayu mas datos) DLCO 55% espirometria de Obr 2022 FVC: 62/62:-1% VFE1: 60/61:1% VEF/FVC: 97/99: 2% R moderada TAC de tórax de 22 03 2023 hallazgos de >F Pulmonar Patron NIU y enfisema Signos de >HTP SGPT: 22 SGOT 20

2020: AnticCP: Negativo; Anti LA/SSB: , RO/SSA; Anti_ SCL-70.; Anti JO: ANAs: Negativos. 17/01/2020 ANcAs: Negativos, Factor reumatoideo: Negativos

APARATO DIGESTIVO: NO REFIERE
APARATO CARDIOVASCULAR : NO REFIERE
APARATO RESPIRATORIO: NO REFIERE
APARATO URINARIO: NO REFIERE
APARATO GENITAL : NO REFIERE
APARATO HEMATÓLOGO : NO REFIERE
SISTEMA ENDOCRINO: NO REFIERE
SISTEMA OSTEOMUSCULAR : NO REFIERE
SISTEMA SENSORIAL: NO REFIERE
PSICOSOMATICO: NO REFIERE
SISTEMA NERVIOSO: NO REFIERE

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS : Tuberculosis pulmonar en 2019 tratada
QUIRÚRGICO : NO REFIERE
TRANSFUSIONALES: NO REFIERE
INMUNOLOGICOS: Vacunas COVID 4
ALÉRGICO: Niega alergia a medicamentos
TRAUMÁTICO: NO REFIERE
PSICOLÓGICOS: NO REFIERE
FARMACOLÓGICOS: Anotados
FAMILIARES: NO REFIERE
TÓXICOS : IPA: 1, lo dejo hace 50 años, niega exposición a humo de biomasa
OTROS: NO REFIERE

GINECOLÓGICOS :

INMUNIZACIONES	
Influenza: Nunca	Neumococo: Nunca

SIGNOS VITALES

T.A. Sis: 140 T.A. Días: 60 T.A. Media: 86.67 FC: 69 FR: 17 Temp °C: Peso/Kg: 73 Talla/cm: 179

IMC: 22.78 ESCALA DEL DOLOR:

SAT. OXIGENEO : 79 PER. ABDOMINAL :

EXAMEN FÍSICO

CABEZA: NORMAL

OJOS: NORMAL

ORL: NORMAL

CUELLO: NORMAL

TORAX: Ruidos cardiacos rítmicos no soplos, ruidos respiratorios disminuidos globalmente con estertores en velcro en dos tercios inferiores de campos pulmonares, no tirajes.

Con oxígeno suplementario SO₂: 94% a 2 litros por minuto

ABDOMEN: NORMAL

GENITOURINARIO: NORMAL

EXTREMIDADES: NORMAL

NEUROLOGICA: NORMAL

PIEL: NORMAL

ANÁLISIS: Paciente con historia de fibrosis pulmonar idiopática diagnosticada desde 2020 en FNC, con historia clínica de 2020 donde se encuentran negativos paraclínicos de autoinmunidad, con función pulmonar control con evidencia de disminución de FVC y DLCO, sin progresión en reporte de TC de torax, en manejo con nintedanib, se continúa manejo con inhaloterapia se adiciona a manejo jarabe antihistaminico para manejo sintomático de tos, se insiste en manejo con oxígeno suplementario continuo por hipertensión pulmonar de alta probabilidad. Continúa orden de terapia de rehabilitación pulmonar, control con neurología para pérdida de memoria a corto plazo, se renueva orden. Control con resultados. MIPRES 20240323196038173414

PLAN:

DIAGNOSTICO PPAL: J841-OTRAS ENFERMEADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:

DIAGNOSTICO RELACIONADO 3: