



## INFORME

### Médico Tratante

Médico Especialista: JOSE GREGORIO RODRIGUEZ CORDOVA

Teléfono: (0414) 0509494

Especialidad: CARDIOLOGÍA-IMAGEN CARDÍACA Y VASCULAR-MEDICINA INTERNA

Rif: 089075390

M.S.D.S: 35241

### Paciente

Nombre: ALNORK AGUILAR BAIZ

Historia: 11315

C.I: 12881580

Sexo: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: 03/01/1978

Edad: 44 AÑOS

### Cuadro Clínico

Motivo: CONTROL

Fecha Cuadro Clínico: 19/01/2022

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO NATURAL DE CARACAS Y PROCEDENTE DE MARACAY, BASE ARAGUA, CON DX DE PSORIASIS DESDE HACE 10 AÑOS, RECIBIO MTX X 6 MESES EN EL 2017, RECIBIO EMBREL UN MES 2018, DX DESDE HACE 5 AÑOS DE CARDIOPATIA HIPERTENSIVA DILATADA EN IC, EBPOC, ERC, INSUFICIENCIA VALVULAR, SX PULMON RIÑO, PSORIASIS, OBESIDAD, ARRITMIA VENTRICULAR, EN TTO CON BUMELEX, FUROSEMIDA, AMIODARONA, CLOPIDOGREL, DIGOXINA, OMEPRAZOL, ALURON, POR LO QUE CONSULTA.

Diagnostico: CARDIOPATIA EN FASE DILATADA CON IC DESCOMPENSADA, HAS ARRITMIA CARDIACA VENTRICULAR, ERC HIPERTENSIVA GRADO 3, EBPOC, SX PULMON RIÑO, COLOPATIA INFLAMATORIA, SX HEMORROIDAL, PSORIASIS. ATROESCLEROSIS AORTICA. FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXISTICA

Observaciones: PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, NO HAY UNA ETIOLOGIA PRECISA DE LA CARDIOPATIA, PUDIENDO SER MIXTA INCLUYENDO DAÑO POR QT, EL PACIENTE NO HA RECIBIDO EL TTO OPTIMO PARA INSUFICIENCIA CARDIACA NI SE HA MAQUEJADO LA PSORIASIS, POR LO QUE IMPLICA AJUSTAR TTO, COMPLETAR ESTUDIOS CARDIOVASCULARES Y EL TTO DE LA PSORIASIS ASI COMO DIFINIR POR ESPIROMETRIA EL TIPO DE PROBLEMA PULMONAR. SE AJUSTA TRATAMIENTO QUEDANDO PENDIENTE SACUBITRILLO VALSARTAN DEPENDIENDO DE LA EVOLUCIÓN. SE INDICA TERAPIA DE RESINTRONIZACION. BNP P O PROBNP Y NIVELES DE DIGOXINA.

### ANTECEDENTES

NIEGA ASMA; NIEGA ALERGIA AL YODO O PENICILINA; H.A.S.; ENFERMEDAD GASTROINTESTINAL: HEMORROIDES ; ANTECEDENTES QUIRURGICOS: CIRUGIA: FIMOSECTOMIA ; MADRE VIVA ; PADRE FALLECIDO ; ENFERMEDAD TABAQUISMO ; CAUSA DE MUERTE: IM ; EDAD 62 AÑOS ; OTROS ANTECEDENTES FAMILIARES: HERMANOS: 6 APS. 1 CARDIOPATIA. 1 DE PADRE Y MADRE. ; TABAQUICOS; TIEMPO QUE FUMA O HA FUMADO 24 Años. ; # CIGARRILLOS/DIA 10 ; BEBIDAS ALCOHÓLICAS; POCO TIEMPO Y CANTIDAD; CONSUMO DE CAFE 3 TAZAS / DIA ;

### EXAMEN FISICO

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS PESO: 105 kg ; TALLA: 182 cm ; CINTURA ABDOMINAL 112 cm ; AREA CARDIOVASCULAR TAS PRECONSULTA 114 mmHg ; TAD PRECONSULTA 93 mmHg ; TAS 120 mmHg ; TAD 90 mmHg ; FC 100 lat x min ; FR 24 resp x min ; EXAMEN FÍSICO PACIENTE ORIENTADO EN TEP, NORMOTÉRMICO. PULSO VY. NORMAL. PULSOS ARTERIALES PRESENTES SIMÉTRICOS RÍTMICOS REGULARES, RS CS RS, S/S, 2DO R NORMAL, DIÁSTOLE SILENTE. MV PRESENTE EN AS HS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO SIN AGREGADOS. SAT 99% ;

### LABORATORIO

LABORATORIO FECHA: 10-1-2022 ; HB 16,4 gr% ; HTO 48,9 % ; LEUCOCITOS 8100 MM3 ; PLT 158000 MM3 ; GLICEMIA EN AYUNAS 83 mg/dl ; UREA 33,5 mg/dl ; CREATININA 1,58 mg/dl ; ACIDO URICO 8,04 mg/dl ; COLESTEROL TOTAL 82 mg/dl ; LDL 23,6 mg/dl ; HDL 40 mg/dl ; VLDL 18,4 mg/dl ; TRIGLICERIDOS 92 mg/dl ; TGO/AST 45 U/L ; TGP/ALT 45 U/L ; INSULINA EN AYUNAS 21,67 mcU/ml ; GLICEMIA POSTPRANDIAL 65 mg/dl ; OBSERVACIONES BILIRRUBINA 1,88, I 1,65, D 0,23 PROTEINAS TOTALES, POTASIO 3,55 EXAMEN DE ORINA DLN ANTIGENO PROSTATICO: DLN. TSH ALTA 9, T3L Y TSH EN EL LIMITE INFERIOR ;

### EXÁMENES PARACLÍNICOS

FECHA: 17-1-2022 ; ECOCARDIOGRAMA; FE 12 % ; TRASTORNO DE LA RELAJACIÓN DEL VI ; GRADO 3-4 (SEVERO); DILATACIÓN SEVERA DE AI; DILATACIÓN DE VI; DILATACIÓN DE VD; DILATACIÓN DE AD; HAP; INSUFICIENCIA MITRAL Y TRICUSPIDEA LEVE A MODERADA. ASINCRONIA INTER E INTRAVENTRICULAR. HAP LEVA A MODERADA. DERRAME PERICARDICO LEV (5 MM). ; DOPPLER CAROTÍDEO Y VERTEBRAL; CIM ENGROSADO; HOLTER; ARRITMIAS VENTRICULARES Y SUPRAVENTRICULARES AISLADAS. ;

### ELECTROCARDIOGRAMA

RITMO SINUSAL ; FC 75 x min ; PR 0,2 seg ; QRS 0,16 seg ; EJE QRS 60 ° ; QT 0,4 seg ; QTC 0,4 seg. ; TAQUICARDIA SINUSAL; BRIHH;

### TRATAMIENTOS

ALDACTONE-ALDACTAZIDA-INSPIRA - TAB 25 MG UNA DIARIA A LAS 4 DE LA TARDE ; ATRIMON-STILNOX-ZOLPIDEX - TAB 10 MG UNA CON INSOMNIO ; BUMELEX - TAB 1 MG UNA LUNES MIERCOLES Y VIERNES ; CLOPID-KAPET-CRAVIX-CLOPILET - TAB 75 MG UNA VIA ORAL AL MEDIODIA ; COZAAR-CORMAC-NEFROTAL-SORTAL - TAB 50 MG MEDIA 8 AM Y 8 PM ; DIGOXINA - TAB 0,25 MG DIGOXINA UNA DIARIA DE LUNES A VIERNES Y MEDIA SABADO Y DOMINGO 4 D ELA TARDE ; FORXIGA - TAB 10 MG UNA DIARIA CON EL DESAYUNO ; GASTRONOL-OMEZ-LOSEC - CAP 40 MG UNA DIARIA AL DESPERTARSE VIA ORAL ; NEBILET-VANZEL-NEBICARD-TONERVOL - TAB 5 MG MEDIA TABLETA VIA ORAL 8 DE LA MAÑANA ; SPIRIVA® RESPIMAT® - SPRAY-HANDIHALER® UNA INHALACION AL ACOSTARSE ; TRANGORÉX-NOVARONA-DIARONA-CORADONA - TAB 200 MG UNA VIA ORAL A LAS 8 DE LA MAÑANA DE LUNES MIERCOLES Y VIERNES ; CONSUMO DE 800 CC DIA, ENTRE SOPA, JUGO. CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA, BAJO DE SAL. CONTINUAR CON SU TRATAMIENTO CON EL NEUMONOLOGO. PENDIENTE TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN. SUSPENDER FORXIGA POR UNA SEMANA.

**Dr. Rodríguez C. José G.**  
CARDIOLOGÍA - MEDICINA INTERNA  
IMAGEN CARDIACA Y VASCULAR  
C.I: 8.907.539 / Col. 6733  
MSAS: 35241 / RIF: V-08907539-0