



FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA

800.180.553-4

Carrera 13B No. 161-85 Bogotá, D.C. - Colombia

Citas Médicas: 7428888

www.neumologica.org

Nombre: GUILLERMO GOMEZ JIMENEZ

Dirección: CRA 45 NRO 128 20 PAT 403 INT 2

Empresa: EPS FAMISANAR SAS

Sexo: M

D.I.: 11331694

Teléfono: 8512381

Fecha: 18/03/2022

Edad: 72 año(s)



- ss / OXIGENO DOMICILIARIO

Litros/min : 2 lt/min

Horas mínimas de uso : 24 horas/día

Autorizar por 12 meses

Meses/año: 12

Requiere concentrador portátil para oxígeno terapia 24 horas/día

Indicación: enfermedad severa, lo requiere para asistencia a consulta médica y a sesiones de rehabilitación pulmonar

Dx/



Historia Clínica

Nombre: GUILLERMO GOMEZ JIMENEZ Documento: 11331694 Edad: 72 año(s)

los resultados de DLCO ajustada a la altura moderadamente disminuida, DLCO/VA ajustada disminuida y VA disminuido deben ser interpretados en el contexto del paciente.

-Gases arteriales: normales para la edad a la altura de Bogotá. PaO₂:55.7 mmHg.
-Ecocardiograma transtorácico: Ventrículo izquierdo de forma y tamaño normal, sin trastornos segmentarios de la contractilidad. FE: 52%. Esclerosis mitroaórtica sin alteración funcional. Insuficiencia tricuspídea trivial que no permite el cálculo de la presión sistólica de la arteria pulmonar. Signos indirectos de hipertensión pulmonar dados por tiempo de aceleración de 76 ms.
-Caminata de 6 minutos: En la mejor de las dos pruebas realizadas, el paciente caminó a una velocidad constante de 1,07 ± 0,02 m/seg, un total de 399 metros (62% de lo esperado) y menor que el límite inferior de la normalidad para Bogotá, según la ecuación de Casas A*. Inició con disnea Borg 0/10 (Ninguna) y terminó con 4/10 (Algo severa), e inició con fatiga de miembros inferiores Borg 0/10 (Ninguna) y terminó con 2/10 (Leve). Alcanzó una frecuencia cardiaca de 105 latidos/min, catalogada como submáxima (71% de lo esperado para la edad) La saturación de oxígeno pasó de 90% en reposo a 83% con el ejercicio (delta -7 %). No hubo detenciones durante los 6 minutos. En conclusión, la prueba fue submáxima por frecuencia cardiaca, el paciente caminó 399 metros que es menor de lo esperado, y presentó disminución de la saturación de oxígeno con el ejercicio al aire ambiente (21% ambiente) con aumento de disnea y aumento fatiga de miembros inferiores
-Hb 17.5, Hto 52.1%

Diagnósticos

1. EPOC GOLD 3B (FEV1 35 MMRC 3/4 CAT 22) EXACERBACIONES 0 POR HUMO DE CIGARRILLO
2. DORSALGIA EN ESTUDIO
3. COLITIS ULCERATIVA

Análisis

Paciente masculino de 72 años quien es parte del estudio "Oxigenoterapia a largo plazo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) residentes a gran altura (2.640 metros sobre el nivel del mar). Evaluación de una propuesta de modificación de criterios." en grupo de oxígeno por criterios originales (PaO₂ 50-55 mmHg), quien atiende a visita #3 del protocolo. SAI interrogatorio paciente refiere estar bien, sin embargo refiriendo persistencia de disnea con mMRC actual de 3/4 y con CAT de alto impacto, sin otra sintomatología respiratoria asociada pero quejándose de dolor precordial ocasional no relacionado con la actividad física y de tipo opresivo. Al examen físico se encuentra en buenas condiciones generales, con SpO₂ normal (92-93%) con ruidos respiratorios disminuidos, sin agregados patológicos asociados. Cuenta con paraclínicos que demuestran persistencia de obstrucción no reversible en CFV con VEF1 post beta 2 que ha disminuido con respecto a previo, DLCO que persiste disminuida, gases arteriales que muestran PaO₂ con leve ascenso de su valor, sin otros hallazgos llamativos, ecocardiograma con tiempo de aceleración 76 ms como único signo indirecto de hipertensión pulmonar, con FEV1 de 52%, sin otros hallazgos anormales y hemoglobina/hematocrito normales. Se comenta el caso con el Dr. Mauricio Gonzalez, investigador del estudio y neumólogo de la institución con quien se considera lo siguiente:

1. Paciente con EPOC severo oxígeno requirente con desaturación al ejercicio y 1 de 3 signos indirectos de hipertensión pulmonar, quien por estas razones requiere oxígeno permanente por lo cual se formula.
2. Persiste con mucha disnea a pesar de oxígeno y tratamiento inhalatorio, se beneficia de rehabilitación pulmonar para mejoría sintomática.
3. Por dolor precordial asociado que pudiera estar en relación a síntomas mencionados, se remite a cardiología con electrocardiograma.
4. Debe continuar manejo con LABA+LAMA en formulación por Airepoc.
5. Próxima cita de neumología en 5 meses, se continuará contacto telefónico periódico.

Ayudas diagnósticas

- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Solicitud Adicional

- Señores

Solicito autorización para incluir al paciente en el programa de REHABILITACION PULMONAR de la FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA.

Los criterios para incluirlo son los siguientes:
ENFERMEDAD: EPOC
DISNEA: 3/4
CALIDAD DE VIDA: CAT 22

Quedamos en espera de su autorización
- ss / OXIGENO DOMICILIARIO

Litros/min : 2 l/min
Horas mínimas de uso : 24 horas/día

Autorizar por 12 meses



Historia Clínica

Nombre: GUILLERMO GOMEZ JIMENEZ Documento: 11331694 Edad: 72 año(s)

2. CONSULTA CONTROL

Fecha: 18/01/2022 10:56 AM

Convenio: COLCIENCIAS

Datos generales

Visita N°3 del protocolo de investigación: "Oxigenoterapia a largo plazo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) residentes a gran altura (2.640 metros sobre el nivel del mar). Evaluación de una propuesta de modificación de criterios."

Durante la consulta se hace lavado de manos, según las recomendaciones de la OMS, tanto en los momentos, en la técnica y duración. También se tiene puesto el equipo de protección personal, se hacen las medidas de protección del paciente para COVID-19

Diagnósticos:

1. EPOC GOLD 3B
- 1.1 Ex Tabaquismo
2. Colitis ulcerativa

Grupo: Oxígeno

-Utiliza en promedio 12 horas el oxígeno.

Tratamiento actual:

- Indacaterol/glicopirronio 110/ 50 mcg 1 inh cada día
- Salbutamol de rescate (lo usa 2-3 veces al día)
- Mesalazina 500 mg cada 8 horas

Motivo de consulta y Enfermedad actual

Subjetivo: Paciente refiere persistencia de disnea, en el momento con intensidad mMRC 3/4, sin tos ni expectoración asociada, niega sibilancias, refiere dolor torácico ocasional en región precordial de características opresivas sin relación con la actividad física.

CAT: 22

mMRC: 3/4

Última exacerbación:

Ninguna en el último año

Revisión por sistemas:

- Síntomas generales: niega cambios en el peso, astenia, adinamia o diaforesis nocturna.
- Piel y faneras: niega lesiones en la piel.
- Órganos de los sentidos: niega alteraciones visuales, auditivas o en olfato.
- Linforeticular: niega aparición de adenomegalias en cuello, axilas o ingle.
- Cardiopulmonar: lo mencionado en la enfermedad actual.
- Digestivo: niega náuseas, vómito o dolor abdominal, deposiciones sin alteraciones.
- Genitourinario: niega síntomas urinarios irritativos u obstructivos.
- Neurológicos: niega cefalea, movimientos anormales, pérdida de la sensibilidad o de la fuerza en extremidades. No alteraciones de la marcha.
- Osteomuscular: niega dolores musculares o articulares.
- Sueño: refiere ronquidos o episodios de apnea presenciados, refiere somnolencia diurna, ocasionalmente duerme en el día, sueño reparador de 8 horas de duración.

Examen físico

FC(LPM): 88. FR(RPM): 20. SaO2 (%): 92. Presión Arterial: 130/80. Peso(kg): 80.0. Talla (cm): 176.0. Disnea_mMRC: 3/4. IMC: 25.83. Condición IMC: SOBREPESO. Escala de dolor: 0/10.

Paciente en buenas condiciones generales, hidratado, afebril, sin cianosis central o periférica, sin signos de dificultad respiratoria. Cabeza y cuello: escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no se palpan masas ni adenomegalias, pulso carotídeo presente sin alteraciones, sin ingurgitación yugular. Tórax: simétrico, normoexpandible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos ruidos respiratorios conservados, sin agregados. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación, sin masas o visceromegalias palpables. Extremidades: eutróficas, sin edemas, pulsos distales presentes, simétricos, llenado capilar <2 segundos. Neurológico: alerta, orientado en 3 esferas, sin déficit motor o sensitivo, sin signos de irritación meníngea.

Paraclínicos

6/12/2021

- Curva de flujo volumen: alteración obstructiva severa. No se observa respuesta significativa con el broncodilatador inhalado.
- DLCO: de los cinco intentos realizados por el paciente, solamente uno de ellos cumple criterios de aceptabilidad. Por lo anterior,



Historia Clínica

Nombre: GUILLERMO GOMEZ JIMENEZ Documento: 11331694 Edad: 72 año(s)

Meses/año: 12

Requiere dispositivo adaptado a paciente con enfermedad severa de forma permanente (24 h/día) para asistencia a consulta médica y a sesiones de rehabilitación pulmonar
- CONSULTA PRIMERA VEZ ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA.

Dolor precordial asociado a aumento de disnea con mMRC 3/4 a pesar de manejo óptimo de EPOC, se solicita su valoración

Educación y recomendaciones

RECOMENDACIONES PACIENTES CON EPOC

1. Debe dejar el tabaco "Fumar es extremadamente perjudicial para usted"
 2. Todos los años debe vacunarse contra la Influenza y la vacuna Antineumococcica conjugada 1 vez en la vida.
 3. Los inhaladores debe administrarlos SIEMPRE en la dosis y horario pautado por su Médico.
 4. Recuerde llevar siempre con usted el inhalador de RESCATE.
 5. El oxígeno es parte importante del tratamiento por lo que debe usarlo como lo indica su Médico.
 6. Hay que realizar actividad física de manera regular: Camine cada día, Muévase
 7. Es importante asistir a los Controles Médicos programados.
 8. Recuerde que debe Consultar a Urgencias o Consulta Prioritaria si presenta: aumento de la disnea (ahogo), aumento de las secreciones o cambios en la coloración, aparición de fiebre tomada con termómetro (mayor 38.3) o edema (hinchazón) en los pies.
 9. Evite ser visitado si algún familiar esta pasando por un cuadro gripal, en caso de vivir con una persona que esta pasando por un cuadro gripal. utilice tapabocas.
- NO SE AUTOMEDIQUE

Firmado electrónicamente