



**FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA**

**800.180.553-4**

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

Citas Médicas: 7428888

www.neumologica.org

**Nombre:** JAIDER SANTIAGO MEDINA TIQUE

**D.I.:** 1033104459

**Dirección:** CR 86 56B 43 SUR

**Teléfono:** 3178860996

**Empresa:** EPS FAMISANAR SAS

**Fecha:** 13/07/2022

**Sexo:** M

**Edad:** 13 año(s)



SE SOLICITA CONCENTRADOR DE OXIGENO PORTATIL

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO 24 HORAS 1.5 LITRO MINUTO

**Dx/ SÍNDROME DE KARTAGENER- DISQUINESIA  
CILIAR PRIMARIA (J-980), NEUMONÍA  
RECURRENTE HETEROFOCAL EN PROBABLE  
RELACIÓN CON DCP (J-189), HIPERTENSIÓN  
PULMONAR LEVE SECUNDARIA (I-272)**

Firmado electrónicamente  
DR. OSCAR BARON  
Pediatria - Neumología  
Pediátrica  
R.M. 19.459.434

## Historia Clínica

Nombre: JAIDER SANTIAGO MEDINA TIQUE

Documento: 1033104459 Edad: 13 año(s)

### 2. CONSULTA CONTROL

Fecha: 13/07/2022 03:03 PM

Convenio: EPS FAMISANAR SAS

#### Datos generales

CONTROL NEUMOLOGIA PEDIATRICA  
DR BARON NEUMOLOGO PEDIATRA /ROCIO PLAZAS RESIDENTE  
EDAD 13 AÑOS  
ACOMPAÑANTE SONIA TIQUE MADRE  
NATURAL Y PROCEDENTE DE BOGOTA

#### Motivo de consulta y Enfermedad actual

##### DIAGNOSTICOS

1. SÍNDROME DE KARTAGENER- DISQUINESIA CILIAR PRIMARIA (J-980)  
- POP DE BIOPSIA DE CILIA A LOS 2 AÑOS DE EDAD
2. NEUMONIA RECURRENTE HETEROFOCAL EN PROBABLE RELACIÓN CON DCP (J-189)
3. HIPERTENSIÓN PULMONAR RESUELTA
4. PECTUS CARINATUM LEVE (Q-769)

##### TRATAMIENTO ACTUAL

- SALBUTAMOL SI CRISIS
- SALMETEROL/FLUTICASONA 2 PUFF AM Y 2 PUFF PM SIN MEDICACION DESDE MAYO
- BROMUTO DE IPATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS
- OXIGENO SUPLEMENTARIO 1.5 LITRO MINUTO PERMANENTE SAT 90-93 %

ULTIMA HOSPITALIZACION EN ABRIL DE 2022 CLINICA INFANTIL DE COLSUBSIDIO POR NEUMONIA RECIBIO CLARITROMICINA /METILPREDNISOLONA

SINTOMAS NAALES: Rinorrea hialina 0/7 Congestión nasal 0/7 Estornudos en salva 0/7 Prurito nasal 0/7 Prurito Ocular 0/7 Respiración oral 0/7 epistaxis ocasional, voz nasal si  
SINTOMAS OBSTRUCTIVOS: Estridor (-) Sibilancias 0/7 Tos día 7/7 Tos nocturna 3/7 Tos con el frío (+) Tos con el ejercicio (+) Tos con llanto o risa (-) Limitación para la actividad física (+) disnea de medianos esfuerzos.

SINTOMAS DIGESTIVOS: No tos o atragantamiento al comer. No refiere disfagia. Dolor abdominal No, Vómito (No).

SINTOMAS DURANTE EL SUEÑO: Duermes 7 horas, sueño intranquilo, no reparador, Ronquido 0/7, no Presenta pausas respiratorias. (-) Amanece cansado (-) Esta escolarizado

#### Examen físico

FC(LPM): 103. SaO<sub>2</sub> (%): 92. Disnea\_mMRC: 1/4. Escala de dolor: 0/10.

Paciente en buen estado general, afebril, sin disnea, activo y reactivo, hidratado oxigenoterapia a 1.5 lpm normocefalo, otoscopia normal, pabellones auriculares normoimplantados, oroscopia normal, mucosa oral húmeda, rinoscopia normal, sin rinorrea.

Tórax simétrico, normoexpandible, ruidos cardiacos rítmicos y regulares, dextrocardia sin soplos, ruidos respiratorios presentes disminuidos en base pulmonar de predominio izquierdo en ambos campos pulmonares sin agregados

abdomen blando, depresible, no doloroso, sin megalias

extremidades simétricas sin edemas, no hipocratismo digital, genitales no evaluados, neurológico sin deficit aparente

#### Paraclínicos

Valoración por genética: herencia autosómica recesiva la que ambos padres son portadores sanos de una mutación en uno de los relacionados con un riesgo de recurrencia del 25% de hijos afectados.

##### Paraclínicos

\* 21.12.2021 ekg: Fc 76 lpm Eje 69 ° PR 143 ms QT 352 MS qtC 398 MS st 1 MM qrs 77 MSEG  
eVALUACION AUDIOLÓGICA 15-12-2021 NORMAL

\*22.09.2021 Rx de torax: silueta carduaca de tamaño y configuración usual vascularización pulmonar simétrica, engrosamiento de intersticio peribroncovascular central bilateral, aplanamiento de Iso hemidiafragmas con aumento de la cantidad e aire retroesternal como signo de atrapamiento aerea

Recesos costofrenicos libres, estructuras oseas sin alteraciones aparentes.

25.06.2021 Espirometria: VEF1 / cvf 53.3 vef 1 PRWE0.67 PSOT 0.72 CAMBIO 7% BRONCOBSTRUCCION SEVERA.,  
25.05.2021 Situs inversus totalis dextrocardia con dextroapex, presión pulmonar normal actual buena función biventricular coronarias normales ductus cerrado FEVI 67%

\* Ecocardiograma transtorácico bidimensional modo M- Doppler pulsado continuo y color pediátrico: 22/02/2019 situs inversus totalis, dextrocardia con dextroapex, hipertensión pulmonar leve, buena función biventricular, coronarias normales ductus cerrado

## Historia Clínica

Nombre: JAIDER SANTIAGO MEDINA TIQUE

Documento: 1033104459 Edad: 13 año(s)

hipertensión pulmonar, buena función biventricular.

\* TAC de Tórax 13/02/2019 reporta situs inversus, no identifican dreanejes anormales, ni bronquiectasias

\* Radiografía de tórax proyección AP y lateral derecho: 16/02/2019 de buena calidad técnica, situs inversus, aumento volúmenes pulmonares, estructuras de caja torácica con PECTUS CARINATUM. reestructuras del mediastino dentro de límites normales, se aprecian imágenes densas heterogéneas paracardiacas izquierdas que tienden a confluir, de bordes mal definidos sin broncograma aéreo en su interior, difíciles de sistematizar, con egrosamiento bronquial a nivel hilar

\* PSG 25/10/2018

1. Baja eficiencia de sueño. Porcentaje de sueño REM y profundo normal
2. IAH: 0.1/hora normal.
3. Desaturación en vigilia y sueño no asociada con SAHOS
4. Capnografía normal

\* Laboratorios 06/08/2018 Cultivo esputo negativo, hemograma: normal IgE: 23,88 IgM: 0,59 IgA: 3,81 IgE: 628,40

\* Espirometría con componente obstructivo y restrictivo? colsubsidió

\* Ecocardiograma situs inversus dextrocardia con dextroapex presión pulmonar normal buena función biventricular, coronarias normales ductus cerrado

\* Ecografía abdominal total situs inversus abdominal

\* Carpograma 8 años para edad cronológica 9 años y 3 meses

\* Estudio de cilia: (02/06/2010) Presencia de una extensa pseudoestratificación del epitelio donde se observa exclusivamente células caliciformes y células columnares que han perdido y están carentes de estructuras ciliares en casi toda su superficie, reemplazo por proyecciones microvellosas. Se identifica muy ocasionales esbozos de reemplazo por proyecciones microvellosas. Se identifica muy ocasionales esbozos de cilias con cuerpos de inserción incompletos. Estos hallazgos de aplasia ciliar son altamente sugestivos de un defecto estructural del epitelio respiratorio. Cambios altamente sugestivos con Disquinesia Ciliar con ausencia completa de cilias

Camina de 6 minutos : 27/05/2021

Prueba que se realiza para evaluación de tolerancia al ejercicio en paciente con diagnóstico de síndrome de Kartagener, y con oxígeno suplementario por cánula nasal a 1 litro(s) O<sub>2</sub>/min. En la mejor de las dos pruebas realizadas, el paciente caminó a una velocidad constante de 1,16 ± 0,03 m/seg, un total de 428 metros. Inició con disnea EP Infant 0/10 (Ninguna) y terminó con 0/10 (Ninguna), e inició con fatiga de miembros inferiores EP Infant 0/10 (Ninguna) y terminó con 0/10 (Ninguna). Alcanzó una frecuencia cardíaca de 131 latidos/min, catalogada como submáxima (63% de lo esperado para la edad). La saturación de oxígeno pasó de 95% en reposo a 88% con el ejercicio (delta -7 %). La presión arterial aumentó lo esperado. No hubo detenciones durante los 6 minutos.

En conclusión, la prueba fue submáxima por frecuencia cardíaca, el paciente caminó 428 metros y presentó disminución de la saturación de oxígeno con el ejercicio a pesar del uso de oxígeno suplementario (1 litro(s) O<sub>2</sub>/min) sin aumento de disnea y sin aumento de fatiga de miembros inferiores. En comparación con la prueba realizada el 30/06/2016, el paciente caminó 102 metros más con igual percepción de disnea y menor percepción de fatiga de miembros inferiores.

Nota: Prueba que se realiza con uso de tapabocas debido a la actual situación epidemiológica presentada a nivel mundial covid-19

### Diagnósticos

1. SÍNDROME DE KARTAGENER- DISQUINESIA CILIAR PRIMARIA (J-980)
2. NEUMONÍA RECURRENTE HETEROFOCAL EN PROBABLE RELACIÓN CON DCP (J-189)
3. HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE SECUNDARIA (I-272)
4. PECTUS CARINATUM LEVE (Q-769)

### Análisis

PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD SÍNDROME DE KARTAGENER- DISQUINESIA CILIAR PRIMARIA CON LIMITACION DE LA ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA CON OXIGENOTERAPIA A 1.5 LPM CON BALA PORTATIL QUE ES INSUFICIENTE QUE NO LE PERMITE ASISTIR AL COLEGIO Y SE LE PODRIA ESTAR VULNERANDO EL DERECHO A LA EDUCACION SE BENEFICIA DE CONCENTRADOR DE OXIGENO PORTATIL PARA ASISTIR Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA. EN EL MOMENTO CON HIPOVENTILACION DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS OXIGENOREQUIRIENTE 24 HORAS. SE AJUSTA TERAPIA CONTROLADORA. DEBE COMPLETAR EXAMENES SE DA NUEVA ORDEN FAVOR AUTORIZAR PARA INICIAR REHABILITACION PULMONAR DE FORMA PRIORITARIA DADO EMPEORAMIENTO DE SU FUNCION PULMONAR.

Pendientes

PIM y PEM, volúmenes pulmonares, Hemograma completo, Inmunoglobulinas, FENO, índice de aclaramiento pulmonar

### Prescripción

## Historia Clínica

Nombre: JAIDER SANTIAGO MEDINA TIQUE

Documento: 1033104459 Edad: 13 año(s)

hipertensión pulmonar, buena función biventricular.

\* TAC de Tórax 13/02/2019 reporta situs inversus , no identifican dreanejes anormales, ni bronquiectasias

\* Radiografía de tórax proyección AP y lateral derecho: 16/02/2019 de buena calidad técnica, situs inversus , aumento volúmenes pulmonares, estructuras de caja torácica con PECTUS CARINATUM. restructuras del mediastino dentro de límites normales, se aprecian imágenes densas heterogéneas paracardíacas izquierdas que tienden a confluir, de bordes mal definidos sin broncograma aéreo en su interior, difíciles de sistematizar, con egrosamiento bronquial a nivel hilar

\* PSG 25/10/2018

1. Baja eficiencia de sueño. Porcentaje de sueño REM y profundo normal
2. IAH: 0.1/hora normal.
3. Desaturación en vigilia y sueño no asociada con SAHOS
4. Capnografía normal

\* Laboratorios 06/08/2018 Cultivo esputo negativo, hemograma: normal IgE: 23,88 IgM: 0,59 IgA: 3,81 IgE: 628,40

\* Espirometria con componenete obstructivo y restrictivo? colsubsidio

\* Ecocardiograma situs inversus dextrocardia con dextroapex presion pulmonar normal buena funcion biventricular, coronarias normales ductus cerrado

\* Ecografía abdominal total situs inversus abdominal

\* Carpograma 8 años para edad cronológica 9 años y 3 meses

\* Estudio de cilias: (02/06/2010) Presencia de una extensa pseudoestratificación del epitelio donde se observa exclusivamente células calciformes y células columnares que han perdido y están carentes de estructuras ciliares en casi toda su superficie , reemplazo por proyecciones microvellosas . Se identifica muy ocasionales esbozos de reemplazo por proyecciones microvellosas. Se identifica muy ocasionales esbozos de cilias con cuerpos de inserción incompletos. Estos hallazgos de aplasia ciliar son altamente sugestivos de un defecto estructural del epitelio respiratorio. Cambios altamente sugestivos con Disquinesia Ciliar con ausencia completa de cilias

Camina de 6 minutos : 27/05/2021

Prueba que se realiza para evaluación de tolerancia al ejercicio en paciente con diagnóstico de síndrome de kartagener. y con oxígeno suplementario por cánula nasal a 1 litro(s) O<sub>2</sub>/min. En la mejor de las dos pruebas realizadas, el paciente caminó a una velocidad constante de 1,16 ± 0,03 m/seg, un total de 428 metros. Inició con disnea EP Infant 0/10 (Ninguna) y terminó con 0/10 (Ninguna), e inició con fatiga de miembros inferiores EP Infant 0/10 (Ninguna) y terminó con 0/10 (Ninguna). Alcanzó una frecuencia cardíaca de 131 latidos/min, catalogada como submáxima (63% de lo esperado para la edad). La saturación de oxígeno pasó de 95% en reposo a 88% con el ejercicio (delta -7 %). La presión arterial aumentó lo esperado. No hubo detenciones durante los 6 minutos.

En conclusión, la prueba fue submáxima por frecuencia cardíaca, el paciente caminó 428 metros y presentó disminución de la saturación de oxígeno con el ejercicio a pesar del uso de oxígeno suplementario (1 litro(s) O<sub>2</sub>/min) sin aumento de disnea y sin aumento de fatiga de miembros inferiores. En comparación con la prueba realizada el 30/06/2016, el paciente caminó 102 metros más con igual percepción de disnea y menor percepción de fatiga de miembros inferiores.

Nota: Prueba que se realiza con uso de tapabocas debido a la actual situación epidemiológica presentada a nivel mundial covid-19

### Diagnósticos

1. SÍNDROME DE KARTAGENER- DISQUINESIA CILIAR PRIMARIA (J-980)
2. NEUMONÍA RECURRENTE HETEROFOCAL EN PROBABLE RELACIÓN CON DCP (J-189)
3. HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE SECUNDARIA (I-272)
4. PECTUS CARINATUM LEVE (Q-769)

### Análisis

PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD SÍNDROME DE KARTAGENER- DISQUINESIA CILIAR PRIMARIA CON LIMITACION DE LA ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA CON OXIGENOTERAPIA A 1.5 LPM CON BALA PORTATIL QUE ES INSUFICIENTE QUE NO LE PERMITE ASISTIR AL COLEGIO Y SE LE PODRIA ESTAR VULNERANDO EL DERECHO A LA EDUCACION SE BENEFICIA DE CONCENTRADOR DE OXIGENO PORTATIL PARA ASISTIR Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.

EN EL MOMENTO CON HIPOVENTILACION DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS OXIGENOREQUIRIENTE 24 HORAS. SE AJUSTA TERAPIA CONTROLADORA. DEBE COMPLETAR EXAMENES SE DA NUEVA ORDEN FAVOR AUTORIZAR PARA INICIAR REHABILITACION PULMONAR DE FORMA PRIORITARIA DADO EMPEORAMIENTO DE SU FUNCION PULMONAR.

Pendientes

PIM y PEM, volúmenes pulmonares, Hemograma completo, Inmunoglobulinas, FENO, índice de aclaramiento pulmonar

### Prescripción

## Historia Clínica

Nombre: JAIDER SANTIAGO MEDINA TIQUE

Documento: 1033104459 Edad: 13 año(s)

- SALBUTAMOL - SALBUTAMOL (SULFATO), Inhalador bucal, 100 mcg #1 UNO  
Colocar 2-4 puffs cada 20 minutos por 3 dosis solo si tiene crisis asmática (dificultad para respirar, respiración rápida, tirajes, hundimiento de costillas, aumento de la tos, sibilancias (pitos en el pecho) y/o aleteo nasal), si no mejora acudir por urgencias pediátricas, siempre usar inhalocámara. - Fórmula para 3 meses  
- BUDESONIDA/FORMOTEROL - FORMOTEROL FUMARATO DIHIDRATO MICRONIZADO / BUDESONIDA MICRONIZADA, turbuhaler. 320mcg/9mcg #3 TRES  
Aplicar 1 puff cada 12 horas no suspender formula por 3 meses

### Ayudas diagnósticas

- MEDICIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLÚMENES PULM)  
- VOLÚMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES  
Índice de aclaramiento pulmonar  
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITA)  
- INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO  
- INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO  
- INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO  
- INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO  
- MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO  
- INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO  
- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Con resultados

- ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES

En 3 meses

- Tomografía de torax en dos proyecciones

- CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA O

En esputo

- Coloración gram y lectura para cualquier muestra

En esputo

- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL

DIFICULTADES AUTORIZACION DE CITAS, LABROATORIOS CONCENTRADOR DE OXIGENO.

PRIORITARIO

### Solicitud Adicional

- SE SOLICITA CONCENTRADOR DE OXIGENO PORTATIL

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO 24 HORAS 1.5 LITRO MINUTO

- SEÑORES COLEGIO SAGRADO CORAZON

JAIDER ES PACIENTE DE FUNDACION NEUMOLOGIA COLOMBIANA CON DIAGNOSTICOS DE:

SÍNDROME DE KARTAGENER- DISQUINESIA CILIAR PRIMARIA

QUIEN REQUIERE OXIGENOTERAPIA DE FORMA PERMANENTE 24 HORAS.

SE SOLICITA MODALIDAD VIRTUAL PARA COMPLETAR SUS ESTUDIOS RECORDANDO EL DERECHO A LA EDUCACION DE TODOS LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

AGRADECEMOS SU COLABORACION.

### Educación y recomendaciones

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON OXIGENO DOMICILIARIO

1. Si su Médico le ha prescrito oxígeno en casa, debe usarlo SIEMPRE según la indicación.

2. El Oxígeno puede suministrarse en diversas formas: Balas de oxígeno, concentrador y oxígeno líquido.

Precauciones generales:

1. NUNCA coloque la fuente de oxígeno cerca de fuentes de calor (cocina, hornos, aparatos eléctricos).

2. Mantener el aparato y sus accesorios en buen estado.

3. Precauciones con el Concentrador de oxígeno: debe colocarse a menos de 15 cm de la pared, es aconsejable que no lo coloque en la habitación donde duerme porque hace ruido, debe moverse siempre en posición vertical, debe esperar entre 5 a 10 minutos desde la puesta en marcha hasta su utilización, debe desenchufarse cuando no se utiliza. Se debe colocar una alfombra o manta bajo el aparato para amortiguar el ruido pero no debe taparse NUNCA.

EL OXIGENO ES UN MEDICAMENTO IMPORTANTE PARA SU TRATAMIENTO



FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA  
800.180.553-4  
Carrera 13B No. 161-85 Bogotá, D.C. - Colombia  
PBX: 742 8900  
www.neumologica.org

## Historia Clínica

Nombre: JAIDER SANTIAGO MEDINA TIQUE

Documento: 1033104459 Edad: 13 año(s)

Firmado electrónicamente  
Dra. JENNY LIBETH JURADO H.

Neumología Pediátrica  
R.M. 46.679.720