



**FUNDASUVICOL**  
Fundación Sueño Vigilia Colombiana

## ORDEN DE EXÁMENES/PROCEDIMIENTOS

FECHA: 2024-02-22 06:18:38

NIT 830108095-6

### IDENTIFICACIÓN

NOMBRE MIRYAM CANO HERNANDEZ

Nº DOC. CC-41573071

ESTADO CIVIL SOLTERO

FECHA DE NACIMIENTO 1952-01-01

ACOMPañANTE

CONVENIO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS POS

DIRECCIÓN CRA 76 N 10 - 03

PROCEDENCIA 11111

OCUPACIÓN OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

RESPONSABLE

AÑOS: 72 MESES: 1 DÍAS: 21

TELÉFONO 3046134727

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	OBSERVACIONES
890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	1	6 meses

DIAGNOSTICO PPAL: G473-APNEA DEL SUENO

Dr. Alejandro Muñoz Useche  
Medicina Interna - Neumología  
C.C. 80270571 - RA 303810  
CCS - LNA

LUIS ALEJANDRO MUÑOZ USECHE - NEUMÓLOGO

ESP. NEUMOLOGO

R.M. 4810/2006

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

WWW.FUNDASUVICOL.ORG





**FUNDASUVICOL**  
Fundación Sueño Vigilia Colombiana

NIT 830108095-6

## HISTORIA CLÍNICA NEUMOLOGÍA

FECHA: 2024-02-22 06:18:58

### DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE: MIRYAM CANO HERNANDEZ  
 FECHA DE NACIMIENTO: 1952-01-01  
 DIRECCION: CRA 76 N 10 - 03 BOGOTA (COLOMBIA)  
 CONVENIO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS POS  
 CARGO:  
 OCUPACIÓN: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES  
 ZONA: URBANA RELIGIÓN:

EDAD: 72 Años  
 ADMISIÓN: AD801248

ID: CC 41573071  
 TEL. 3046134727  
 SEXO: F  
 ESTADO CIVIL: SOLTERO  
 TIPO DE AFILIADO: COTIZANTE/CABEZA DE FAMILIA

### 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: Control

ENFERMEDAD ACTUAL: paciente de 72 años, con diagnósticos:

- sahos de intensidad severo iah 59.9/hr
- hipoventilación nocturna
- probable hipertension pulmonar, psap 43 mmhg
- nodulos pulmonares
- obesidad grado 2
- diabetes mellitus tipo 2 ir
- hipertension arterial

tratamiento actual: - cpap a 14 cmh2o + máscara oronasal + oxígeno suplementario a 2 lpm, losartan, amlodipino, asa, insulina lispro, glargina, hctz

paciente en el momento informa buena adaptaciona dispositivo, buen patron de sueño

paraclínicos:

21/12/2023 tac de torax Estudio sin cambios. En particular, los nódulos sólidos pulmonares bilaterales permanecen estables

23/11/2023 ecocardiograma hipertrofia concéntrica ventricular izquierda , Función sistólica conservada FE 55-60%, ventrículo derecho con función sistólica adecuada , esclerosis valvular mitral insuficiencia leve , psap 35 mmHg , tricúspide el reg 2.75m/s indice vol aurícula derecha 21

16/09/2023 espirometria vef1/cvf 82, vef1 2260-116%, post 2750-117% normal

16/08/2023 tac de torax Corazón de tamaño normal. No se observa líquido pericárdico ni engrosamiento anormal de este. Diámetro anteroposterior de la aorta ascendente de 26 mm, normal. Diámetro transverso del tronco de la arteria pulmonar de 27 mm, normal. Estudio limitado para evaluar realce de estructuras mediastinales por ausencia de contraste I.V, sin embargo, no se observan masas, colecciones o adenomegalias mediastinales. La vía aérea presenta curso y calibre normal. El coeficiente de atenuación de los parénquimas pulmonares es normal. Nódulos pulmonares sólidos bilaterales con densidad de tejidos blandos, el de mayor tamaño en el segmento superior de la llingula, de



5 mm. Atelectasia subsegmentaria en la l ngula. No hay alteraciones pleurales. Cambios espondil sicos de la columna vertebral. Cambios osteocondr sicos en el nivel T11-T12. Cambios degenerativos en la primera articulación costoesternal izquierda. Tejidos blandos de la pared del tórax sin alteraciones. Cálculos en el interior de la vesícula biliar. OPINIÓN: Nódulos pulmonares sólidos bilaterales.

14/08/2023 caminata de 6 min En la prueba realizada el paciente camina un total de 252 metros (51.68 de la capacidad del ejercicio ) menor al predicho según la ecuacion de trossters, Inico con disnea 0/10 (Nada) y termino 5/10 (Severa) , e inicio con fatiga de miembros inferiores borg 0/10 (Nada) y termino con 8/10 (Muy severa), Alcanzo una frecuencia cardiaca de 89 latidos /min catalogada como sub maximo (59.73% de lo esperado para la edad), la saturacion de oxigeno paso de 91% en reposo a 87% con ejercicio (delta -4), no hubo detenciones durante los 6 minutos En conclusión la prueba fue sub máxima, el paciente camina 235 metros menos para una persona de misma edad, talla y peso Además presento desaturacion significativa con el ejercicio (87%), con aumento de la disnea y con aumento de la fatiga en miembros inferiores.

15/02/2022 ecocardiograma buena contractilidad biventricular fevi 65%, trastorno de la relajacion del vi , no hay signos francos de htp, esclerosis valvular mitral sin repercusion hemodinamica

- 19/10/2020: ecocardiograma: hipertrofia concentrica ventricular izquierda fevi 55-60%, disfuncion diastolica i, funcion sistolica ventricular derecha conservada, psap 37 mmhg - 19/11/2019: eco tt: hipertrofia vi, fevi 60%, disfuncion diastolica i, esclerosis mitral y aortica leve, psap

43mmhg. - 06/07/2018: eco tt: hipertrofia concentrica ventricular izquieda, funcion sistolica conservada fevi 57%, disfuncion diastolica i presion llenado normal, funcion sistolica ventricular derecha adecuada, psap 38mmhg. - 05/05/2018: espirometria: curva flujo volumen normal

- 02/08/2017: psg titulacion de cpap: eficiencia 85% sat promedio 85% corrige a presion 11 cmh2o - adaptacion con mascara oronasal talla l - 24/04/2017: eco tt: hipertrofia ventricular izq leve - funcion sistolica biventricular conservada fevi 62% disfuncion diastolica tipo i - esclerosis

de valcula mitra - htp psap 45 mmhg - 09/04/2017: psg basal sahos severo iah 59.9/h sat o2 promedio 82% min 66% - eco tt (19/03/13): fevi: 60%, psap 46 mmhg, vi morfología y tamaño normal, con hipertrofia concéntrica, contractilidad global conservada, vd con minimo crecimiento

e hipertrofia de paredes y contractilidad normales, esclerosis mitroaortica minima, htp leve, 2. espirometria (28/08/13): vef1: 2.01-101%, cvf. 2.41-99%, cvf/vef1: 83.4 (normal, sin respuesta al b2 inhalado) - ga (28/08/13): ph: 7.38, po2: 63.2, pco2: 37.4, sato2: 90.1%, - rx de tórax

(13/02/13): normal - ecocardiograma tt con estrés: negativo para isquemia miocárdica, asintomática durante el estudio

lectura de dispositivo

27/12/2023-25/01/2024 adherencia 97%, fugas 17, iah 3.0, presión 15cm

07/06/2023-04/09/2023 adherencia 93%, fugas 27, iah 1.7, presión 15 cm

10/06/2022-20/09/2022 adherencia 98%, fugas 4.5, iah 4.9, presión 15 cm

23/01/2022-30/01/2022 adherencia 96%, fuga 4min, iah 6.9, presión 15 cm

## REVISIÓN POR SISTEMAS

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 : NO REFIERE

QUIRÚRGICO : HISTERECTOMIA

TRANSFUSIONALES: NO REFIERE

INMUNOLOGICOS: NO REFIERE

ALÉRGICO: NO REFIERE



TRAUMÁTICO: NO REFIERE

PSICOLÓGICOS: NO REFIERE

FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE

FAMILIARES: NO REFIERE

TÓXICOS : TÓXICOS: TABAQUISMO PASIVO POR 30 AÑOS - BIOMASA NIEGA - NIEGA OTROS

OTROS: NO REFIERE

GINECOLÓGICOS : NO REFIERE

**INMUNIZACIONES**

Influenza: Nunca

Neumococo: Nunca

**SIGNOS VITALES**

T.A. Sis: 120

T.A. Dias: 70

T.A. Media: 78

FC: 77

FR: 20

Temp °C: 36

Peso/Kg: 65

Talla/cm: 146

IMC: 34.01

ESCALA DEL DOLOR:

SAT. OXIGENEO : 88 al 0.21 PER. ABDOMINAL :

**EXAMEN FÍSICO**

CABEZA: NORMAL

OJOS: NORMAL

ORL: NORMAL

CUELLO: NORMAL

TORAX: ruidos respiratorios sin agregados

ABDOMEN: NORMAL

GENITOURINARIO: NORMAL

EXTREMIDADES: NORMAL

NEUROLOGICA: NORMAL

PIEL: NORMAL

ANALISIS: paciente en el momento sin lesión de órgano blanco con buen control sintomático, con nódulo pulmonares subcentimétricos múltiples sin cambios , sin antecedentes exposicionales relevantes, con iah en metas y buena adherencia se considera seguimiento clínico en 6 meses

PLAN: control en 3 meses

DIAGNOSTICO PPAL: G473-APNEA DEL SUENO

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:

DIAGNOSTICO RELACIONADO 3:

Dr. Alejandro Muñoz Useche  
Medicina Interna - Neumología  
C.C. 80270571 - 504810  
FCCS - UNN

LUIS ALEJANDRO MUÑOZ USECHE - NEUMÓLOGO

ESP. NEUMOLOGO

R.M. 4810/2006

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

WWW.FUNDASUVICOL.ORG



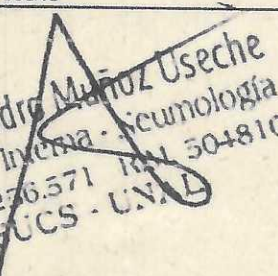
**NUM.HISTORIA 41573071 FECHA: 2024-02-22 06:19:44**
**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

<b>NOMBRE:</b> MIRYAM CANO HERNANDEZ	<b>ID:</b> CC 41573071	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 1952-01-01
<b>EDAD:</b> 72 Años 1 Meses 21 Días	<b>GENERO:</b> FEMENINO	<b>ESTADO CIVIL:</b> SOLTERO
<b>TEL:</b> 3046134727	<b>DIRECCIÓN:</b> CRA 76 N 10 - 03	<b>LUGAR DE RESIDENCIA:</b> BOGOTA (COLOMBIA)
<b>ENTIDAD:</b> ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS POS	<b>TIPO DE USUARIO:</b> CONTRIBUTIVO	<b>ARL:</b>

MEDICAMENTO / INSUMO	VIA	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN TTO.	CANTIDAD	INDICACIONES
OXIGENO	INHALATORIA NASAL	2 LITROS/MIN	1 MINUTO(S)	6 MES(ES)	1	OXIGENO A 2 L MIN 16 HORAS DIA USO NOCTURNO ACOPLADO A CPAP, ORDEN POR 6 MESES

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:**

G473 - APNEA DEL SUENO

  
**Dr. Alejandro Muñoz Useche**  
 Medicina Interna - Neumología  
 C.C. 80.276.571 R.M. 504810  
 HUCS - UNAB

**Profesional:** LUIS ALEJANDRO MUÑOZ USECHE - NEUMÓLOGO  
**Esp:** NEUMÓLOGO  
**R.M:** 4810/2006

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