

Historia: 115834296 Fecha Historia: 14/08/2015
Identificación: CC 609383 Nombre Afiliado: Gilberto De Jesus Builes Restrepo
Edad: 94 Años Sexo: Masculino Estado Civil: CASADO Rango: Rango 1 (estrato 1)
Dirección: CL 17A SUR N 48-76 BARRIO POBLADO Telefono: 3130854
Ciudad: Medellin Tipo Afiliado: Cotizante
Empresa: Gilberto De Jesus Builes Restrepo Cargo: Trabajador Independiente
Centro Atención: Unidad Basica Envigado
Profesional Médico: Elizabeth Mesa Restrepo (P Y P)
Registro del Profesional Médico: 5091202

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

" por la cita " asiste acompañado por hija berta biles, tel: 313 15 66.

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 94 años, hombre,

ANTECEDENTES :

1. Hta ESTADIO 2 DESDE HACE 12 AÑOS (2003)
2. dislipdemia
3. ERC G3bA1
4. oxigeno en casa x las noches no clara indicación (desde Septiembre del 2014 se solicito IC a medicina interna con espirómetros y gases para definir uso de oxígeno)
5. marcapasos x bloqueo AV de 3º grado
6. Doble lesión aortica con estenosis valvular aortica severa con FE 60% ecocardio del 3/10/2014
7. Síndrome anémico crónico.

Especialidades:

**electrofisiología resincronizacion de marcpasos en mayo de 2015: no trajo hc se le encontró perfecto. segun hija. .

ASISTE REGULARMENTE A LOS CONTROLES, NO HA SUSPENDIDO TTO, CUIDA ALIMENTACION, HA DISMINUIDO DULCES Y GRASAS, NO EJERICICIO.

Interrogatorio cardiovascular: NIEGA DOLOR PRECORIDAL , no refiere claudicación, no edemas, no ortopnea, no referiré cefalea , no refiere mareos o pérdida de conciencia, no refiere alteraciones visuales, no refiere síntomas de poliuria, polidipsia , ni polifagia., no síntomas de hipoglucemias. CLASE FUNCIONAL NYHA III.

Realización de los últimos exámenes anuales del 26 DE JUNIO DE 2015: HGB: 8,, HTO: 29, CT:128 C-HDL: 45 TG:80 C- LDL: 67 , K: 4,9, GLUCOSA: 93, CREATININA: 1,55 TFG: 43.32 ERC ESTADIO 3b . (corregido por sc)

EKG DE 01 DE JULIO DE 2015: MARCAPASOS UNICA,METALÑ FC: 74. DSINUSAL, NO ESPIGAS. NORMOFUNCIONANTE.

*Curva flujo/volumen:

*julio/12: obstruccion leve FEV1/CVF:

48%.

*Holter, agosto/12: sinusal, FC

promedio 43, bradicardia sinusal diurna,

algunos con retardo en la conduccion

intraventricular. Pausas sinusales de

hasta 2.4 s,

*19/6/2012 torax con cardiomegalia bibentricular, con alteracioens en parenquima peribronquiasl de proceso cronico.

* 4/7/2012 cretiant a1.52 ckepi 39 , potaio 5.16, ct 188, hdl 56, tg 109, ldl: 110, glcusa 84,hb 12.5, mchcm 31, pvc 87, balcosa 7800, pti 276000, po: du 1011, ph 7, resto negativo

*4/7/2012 gasese arteriales ph 7.37, pco2 33, pa2 61, sao 91, choch3 91 fio de 21%

*12/6/2012 fc 40x', pr 196, qs 124, con bloquo de rama izqueirda.

Tratamiento actual: amlodipino 5 x 2 (AUMENTADO POR CEM) , oxigeno 10 horas x día, furosemida 40 x día. R

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertension : Si

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2003

Enfermedad Cerebro Vascular : No

Infarto Del Miocardio : No

Diabetes : No

Enfermedad Renal Cronica : No

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica : No

Asma : No

Tuberculosis : No

Infeccion Por Vih/sida : No

Alergia A Medicamentos : No

Metodo De Planificacion Familiar : No

Depresion : No

Observaciones Generales

PACIENTE DE 94 años, hombre,

ANTECEDENTES :

1. Hta ESTADIO 2 DESDE HACE 12 AÑOS (2003)

2. dislipdemia

3. ERC G3bA1

4. oxigeno en casa x las noches no clara indicación (desde Septiembre del 2014 se solicito IC a medicina interna con espirómetros y gases para definir uso de oxígeno)

5. marcapasos x bloqueo AV de 3º grado

6. Doble lesión aortica con estenosis valvular aortica severa con FE 60% ecocardio del 3/10/2014

7. Síndrome anémico crónico

TA < 140/90

estianta dosis moderadas

PARACLINICOS:

* 3/7/2014 hb 11.6, mchcm 31, pvc 87, ptl 218000, creatinina 1.35, po normal, PAS 1.14 Y del 15-12-2014 gases Fio2 21%, Ph 7.4 PCo2 34.8 Po2 72 SaO2 95% HcO3 23.8 Hb 11 Hto 34 VCM 87 Plaq 218.000.

* ECOGRAFIA ABD TOTAL DEL 29/ABR/2014: COLELITIASIS SIN SIGNOS DE COLECISTITIS, QUISTES SIMPLES RENALES BILATERALES, HPB GRADO I/IV, N

RX DE TÓRAX DEL 16/ABR/2014: NO SIGNOS DE LESION INFILTRATIVA TUMORAL, LEVE CARDIOMEGALIA, NO OPACIDADES, HERNIA HIATAL DESLIZANTE EN TOPOGRAFIA ANTERIOR DE ESPACIO RETROCARDÍACO Y HEMOGRAMA DEL 26/ABR/2014: HB 12, HTO, LEU:7.37 PLT:181

*Análisis de los resultados: del 6/12/2013 ckdepi :33, po normal , fa 81, ast 15, alt 17, calcio 8.7, ptorio 4.98, hb 7.9, mchcm 20, pvc 73, bt 0.52, bd 0.27, bi 0.25

*ecordio del 3/10/2013 fe de 60% sin alt racion en motividad de VI con leve hipetroia concentirca , dilataicond elas auricuals , con cardiomegalia global , lesione de valcula aortica doble, y con estenosis severa e insufiencia de la misma, valvula mitral con insuficiencia moderada.

Antecedentes Familiares

Hipertension : 1er Grado

Diabetes : 1er Grado

Obesidad : 1er Grado

Cancer : Ninguno

Tuberculosis : Ninguno

Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años : Ninguno

Lepra : No

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : No

Observaciones Generales

SEDENTARIO

Factores de riesgo

Consumo De Licor? : No

Fuma? : No

Fue Fumador? : No

Consume Sustancias Sicoactivas : No

Fumador Pasivo : No

Cocinar Con Leña : No

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio : No

Maltrato Fisico : No
Maltrato Psicologico : No
Abuso Sexual : No
Se Siente Aceptado? : No
Desplazado : No
Se Ha Visto Afectado Por Violencia Social : No
Vida Sexual Activa : No
Ha Tenido Sintomas Relacionados Con Su Desempeño Sexual? : No
Enfermedad De Transmision Sexual : No

Revision por Sistemas

Signos generales

Ha Presentado Fiebre? : No
Ha Tenido Escalofrio? : No

Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

Cardiovascular

Ha Tenido Palpitaciones Taquicardia? : No
Ha Sentido Dolor En El Pecho? : No
Ha Tenido Edema De Miembros Inferiores? : No
Observaciones Generales

NO DOLOR PRECORDIAL, NO TAQUICARDIA, NO PALPITACIONES.

Examen Fisico

Signos vitales

Peso (kg) : 52
Talla (m) : 1.59
Imc (%) : 20.57
Area De Superficie Corporal : 5.25
Frecuencia Respiratoria : 18
Temp.(°c) : 37
Pulso : 70
Frecuencia Cardiaca : 70
P.a.s Sentado Brazo Derecho : 110
P.a.d Sentado Brazo Derecho : 80
Presion Arterial Media : 90

Ojos

Observaciones Generales

FAQUECTOMIA BILATERAL

Otorrino

Oídos : Normal

Nariz : Normal

Cuello

Cuello : Normal

Tiroides : Normal

Ingurgitación Yugular : No

Masas En El Cuello : No

Soplo : No

Observaciones Generales

NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO MASAS EN TIROIDES.

Torax y cardiopulmonar

Corazón : Normal

Pmi

5 EIC LMC

Rscs

RITMICOS

Soplos

NO SOPLOS

Pulmones : Normal

Dolor A La Palpacion : No

Disbalance Respiratorio : No

Tirajes : No

Mamas : Normal

Observaciones Generales

SATURA 91% AL AMBIENTE. MARCAPASOS EN TORAX, CREPITOS EN BASES PULMONARES ESCASOS

Abdomen

Masas : No

Megalias : No

Soplos : No

Ascitis : No

Observaciones Generales

NO AMSAS, NO MEGALIAS

Osteomuscular

Extremidades : Anormal

Especifique

ARTROSIS DE TROCANTERES CON BASTON

Edemas : No

Osteoarticular : Normal

Observaciones Generales

NO EDEMAS, VARICES GRADO DOS EN MSIS, PULSOS PERIFERICOS EN MSIS DISMINUIDOS BUEN LLENADO CAPILAR.

Piel y anexos

Lesiones Piel : Si

Especifique

QUERATOSIS EN PIEL DE RODILLA, SIN SIGNOS DE MALIGNIDAD.

Color : Normal

Neurológico

Esfera Mental : Normal

Reflejos Osteotendinosos : Normal

Pares Craneales : Normal

Alteraciones De La Marcha : No

Paciente Desorientado? : No

Observaciones Generales

NO DEFICIT

Genitourinario

Observaciones Generales

NO EVALUO.

Dx y Cx

Diagnóstico

Paciente Controlado : Si

Conducta

se comentara paciente telemedicina , anemia cronica, con hgb 23 junio : 8 , 02 de julio : 8,6 elevandose y sangre oculta mat fecales ; neg. no hay una explicacio clara de la anemia endoscopia sin sangrado digestivo, no se ha aclarado la causa , tiene pendiete cita con med interns en sep de 2015, pero debe aclararse manejo hasta sep de 2015 se comentara caso en telemedicina .

SOLICITO PARACLINICOS de 412 PARA PROXIMA CITA EN TRES MESES, EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES, CONTINUA IGUAL MANEJO.

EXPLICO RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACION NO FRITOS, EVITAR DULCES , POCO ARROZ CONSUMIR MAS FRUTAS Y MAS ENSALADAS.

EXPLICO SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS , TALES COMO DOLOR EN EL PECHO O DOLOR QUE SE IRRADIA A HOMBRO IZQUIERDO O A MANDIBULA, CEFALEA, DIFICULTAD RESPIRATORIA , MAREOS .

CAMINAR AL MENOS MEDIA HORA CADA DIA EN PLANO .

cita en programa de RCV en tres meses. con creatinina y hemograma de control. pa controlada continua igual manejo.

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
I10x: Hipertension Esencial (primaria)	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
E785: Hiperlipidemia No Especificada	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
N19x: Insuficiencia Renal No Especificada	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
D649: Anemia De Tipo No Especificado	Confirmado Repetido	Enfermedad General	