

Historia: 116124112 Fecha Historia: 25/08/2015
Identificación: CE 290992 Nombre Afiliado: Sergio Lanzoni
Edad: 68 Años Sexo: Masculino Estado Civil: SOLTERO Rango: Rango 1 (estrato 1)
Dirección: calle 17a sur 44 - 170 Telefono: 5041888
Ciudad: Envigado Tipo Afiliado: Cotizante
Empresa: Sergio Lanzoni Cargo: Trabajador Independiente
Centro Atención: Unidad Basica Envigado
Profesional Médico: Yazmin Elisa Galvis Oviedo (E D)
Registro del Profesional Médico: 171707014

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

" necesito control con cardiologia"

Enfermedad Actual

Paciente de 68 pensionado, reside en envigado barrio unica, Italiano, menciona antecedentes de IAM el primero marzo del 2010 y segundo en marzo de 2013, menciona que tiene historia de 3 sten el cual no ha estado en control, actualmente toma metoprolol 50 mg cada 12 horas, asa, atorvastatina 20 mg 1 en la noche. menciona que" toma los medicamentos traídos de italia el cual no toma el de la eps ya que segun el no es el original"

menciona que ha presentado parestesias en miembros superior izquierdo, niega dolor precordial, niega mareos, no cefaleas, niega disnea, no ortostatismo, no claudicacion , niega otros sintomas, indica que " haces unos años ordenaron cita con cardiologo pero no fue posible encontrar agenda y no tiene control concardiologia".

ultimo ekg realizado en italia el 25 de mayo de 2015: con fc: 60 lp se evidencia bigeminismo ventricular de v2, lesion antigua de cara inferior, bloqueo de rama derecha, el cual necesita control con holter por arritmia, niega otros sintomas.

hoy trae resultados de holter del 15 de agosto de 2015: conclusiones: ritmo sinusal de base que conduce en presencia de bloqueo de rama conduccion auriculoventricular normal, segmento st sin cambios variabilidad de la frecuencia cardiaca no interpretable, aumento del automatismo ventricula, con 373 latidos prematuros por hora, con dupletas y episodios de bigeminismo, se observo un episodio auricular paroxistica.

parcaclinicossdel 13 e julio de 2015: psa: 0.05, ct: 154, tg: 99, hdl: 41.80 creatinina: 1.01, glucosa: 100, uroanalisis normal.

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertension : No
Enfermedad Cerebro Vascular : No
Infarto Del Miocardio : Si
En Que Año Se Le Hizo El Dx?? : 2010
Diabetes : No
Dislipidemia : Si
En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2011
Enfermedad Renal Cronica : No
Hiperuricemia : No
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica : No
Asma : No
Hipotiroidismo : No
Tuberculosis : No
Infeccion Por Vih/sida : No
Alergia A Medicamentos : No
Quirurgicos : Si
Especifique
Prostatectomia
Metodo De Planificacion Familiar : No
Depresion : No
Observaciones Generales

Paciente de 67 años, jubilado, casado, 2 hijos, vive con la esposa en San Lucas, teléfono 3363930-3002371344, viene con la esposa, con antecedentes de ENFERMEDAD CORONARIA (IAM EL 29/03/2010 CON IMPLANTACIÓN DE STENT MEDICADO EN RAMO DE CX; PRUEBA DE ESFUERZO DEL 19/09/2013: CON MÁXIMA DE 73% CON CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS, POR LO CUAL SE SUSPENDE Y SE REALIZA ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTRÉS CON DIPIRIDAMOL EL 08/10/2013: BASAL CON ACINESIA DE LA PARED INFEROLATERAL, HIPOCINESIA DEL SEPTO ANTERIOR Y MEDIO, DE PARED ANTERIOR APICAL, REALIZÓ ANGINA DURANTE ANGINA, POSITIVA PARA ISQUEMIA MIOCÁRDICA; NUEVA CORONARIOGRAFÍA DEL 18/10/2013: TPI CON LESIÓN SUBCRÍTICA DISTAL, ADA CON CALCIFICACIÓN PROXIMAL Y ESTENOSIS CRÍTICA SEGMENTARIA, Cx NORMAL PROXIMAL Y RAMO POSTEROLATERAL CON ESTENOSIS DISTAL, CD CON HIPOPLASIA, IMPLANTAN 2 STENT NO MEDICADOS EN ADA), CADIOMIPATÍA ISQUÉMICA (ECOCARDIOGRAFÍA DEL: FE VI 45%, ACINESIA DE SEGMENTOS BASALES Y MEDIOS DE PARED INFERIOR E INFEROLATERAL Y DEL SEGMENTO BASAL DEL SEPTUM, FUNCIÓN SISTÓLICA DE VI LEVEMENTE DISMINUIDA), DISLIPIDEMIA, ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA, NEOPLASIA DE PRÓSTATA (PROSTATECTOMÍA EN 2011), EXTABAQUISMO (CESÓ EN 2010, 80PAQUETES/AÑO). Está en manejo con: METILPREDNISOLONA 4X4 (MEDROL), COLCHICINA 0.5X2, METOPROLOL 100X2, PANTOPRAZOL 40X1, CLOPIDOGREL 75X1, ATORVASTATINA 40X1, ASA 100X1, ENALAPRIL 5X1, DINITRATO DE ISOSORBIDE SUBLINGUAL A NECESIDAD

Antecedentes Familiares

Hipertension : Ninguno
Diabetes : Ninguno
Obesidad : Ninguno
Enfermedad Coronaria : 1er Grado
Cancer : Ninguno
Tuberculosis : Ninguno
Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años : 1er Grado
Lepra : No
Observaciones Generales

IAM: DOS HERMANOS A LOS 57 Y 64 AÑOS

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : Si

Tiempo Que Dedicar A La Actividad (Horas) : 1

Cuántas Veces A La Semana : 7

Que Tipo De Ejercicio? : Dinámico

Uso De Preservativo : No

Consumo alguno de estos alimentos mas de 4 veces en la semana?

Frutas

Verduras

Leguminosas

Realiza Actividades Recreativas : No

Factores de riesgo

Consumo De Licor? : No

Fuma? : No

Fue Fumador? : Si

Cuántos Años Hace Que No Fuma? : 5

Consumo Sustancias Sicoactivas : No

Fumador Pasivo : No

Cocinar Con Leña : No

Consumo alguno de estos alimentos mas de 2 veces a la semana?

Carnes frías

Comidas rápidas

Mantequilla o margarina

Consumo Tranquilizantes? : No

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio : No

Maltrato Físico : No

Maltrato Psicológico : No

Abuso Sexual : No

Se Siente Aceptado? : Si

Desplazado : No

Se Ha Visto Afectado Por Violencia Social : No

Vida Sexual Activa : No

Ha Tenido Síntomas Relacionados Con Su Desempeño Sexual? : No

Enfermedad De Transmisión Sexual : No

El Apoyo Es Brindado Por : Esposo(a)

Revision por Sistemas

Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

Examen Fisico**Signos vitales**

Peso (kg) : 78
Talla (m) : 1.60
Imc (%) : 30.47
Area De Superficie Corporal : 6.45
Frecuencia Respiratoria : 19
Temp.(°c) : 37
Pulso : 80
Frecuencia Cardiaca : 80
P.a.s Sentado Brazo Derecho : 120
P.a.d Sentado Brazo Derecho : 80
Presion Arterial Media : 93.33

Cuello

Cuello : Normal
Tiroides : Normal
Ingurgitación Yugular : No
Masas En El Cuello : No
Soplo : No
Observaciones Generales

no soplos

Torax y cardiopulmonar

Corazón : Normal
Observaciones Generales

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,NO SE AUSCULTAN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR LIMPIO NO AGREGADOS, NO RETRACCIONES COSTALES

Abdomen

Masas : No
Megalias : No
Soplos : No
Ascitis : No
Observaciones Generales

ABDOMEN PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION,NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NO MEGALIAS.

Osteomuscular

Extremidades : Normal
Edemas : No
Osteoarticular : Normal
Observaciones Generales

arcos de movimientos conserrados no limitacion funcional fuerza sin alteraciones, no edemas.

Neurológico

Esfera Mental : Normal
Estado De Conciencia : Normal
Motricidad Fina : Normal

Sensibilidad : Normal
Fuerza : Normal
Reflejos Osteotendinosos : Normal
Pares Craneales : Normal
Pie Diabetico : Normal

Vacunacion

Vacunacion

Observaciones Generales

*13/8/2012 creatinina 0.89 mdrd: 85, potasio 4.49, tg 89, ct 190, hdl 60, ldl: 112, glucosa 98, microalbuminuria 0.51, du 1026, ph 5, resto negativo, hb 15.4, vsg 2, alt 42, ast 29, ekg: fc 56x', pr 130, qrs -45° infarto inferior antiguo, .

10/02/2012: CREATININA: 0,94 TFG: 85 FUNCION RENAL ESTADIO 2

16/12/2011: ANAS: NEGATIVO, FACTOR REUMATOIDEO: 9 (VR: 0-14)

PSA: 0.05

10/02/2012: CREATININA: 0,94 TFG: 85 FUNCION RENAL ESTADIO 2*

27/10/2011: TGO 30, TGP: 41, PCR: <0.4 VSG 3 MM 29/10/2011: ECOCARDIOGRAFIA: FE VI 45%, ACINESIA DE SEGMENTOS BASALES Y MEDIOS DE PARAD INFERIOR E

INFEROLATERAL Y DEL SEGMENTO BASAL DEL SEP'TUM, FUNCION SISTOLICA DE VI LEVEMENTE DISMINUIDA . *

Dx y Cx

Diagnóstico

Paciente Controlado : Si

Conducta

paciente con antecedentes ya mencionados con historia de IAM con angioplastia realizada en Italia sin controles por cardiología con resultado de holter de 24 horas el cual indica fibrilación auricular paroxística y con obesidad grado I, sin otros síntomas, por lo cual se solicita valoración por medicina interna por telemedicina para indicar el control por cardiología si es pertinente, ante los antecedentes del paciente.

se explica al paciente que debe estar atento a la llamada para indicar la respuesta de esta teleconsulta

SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE CUANDO CONSULTAR POR URGENCIAS SI DOLOR EN EL PECHO, SI ALTERACIONES EN EL HABLA, SI FUERTE DOLOR

DE CABEZA QUE NO CEDE AL ACETAMINOFEN, SI LIPOTIMIAS, SI DOLOR ABDOMINAL CON DIARREA DE ALTO GASTO, FIEBRE, ALTERACIONES EN LA ELIMINACION.

SE INDICA COMER BAJO EN SAL, AZUCARES, HARINAS, NO FRITOS, AUMENTAR EL CONSUMO DE VEGETALES, FRUTAS REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULAR DE 30 MINUTOS DIARIOS 5 VECES A LA SEMANA.

CONTINUAR EN LOS CONTROLES DE HTA Y CON LOS MEDICAMENTOS DE ESTE

SE EXPLICA.

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
I255: Cardiomiopatía Isquémica	Confirmado Repetido	Enfermedad General	