

Historia: 116041174 Fecha Historia: 21/08/2015
Identificación: CC 32448826 Nombre Afiliado: Teresa Del Niño Jesus Garcia De Sanchez
Edad: 84 Años Sexo: Femenino Estado Civil: CASADO Rango: Rango 3 (estrato 4, 5 Y 6)
Dirección: Cr 32 N 40E Sur 30 Telefono: 2709985
Ciudad: Envigado Tipo Afiliado: Beneficiario
Empresa: Avianca S.a. Cargo: Empleado Dependiente
Centro Atención: Unidad Basica Envigado
Profesional Médico: Yhony Leandro Holguin Orozco (E D)
Registro del Profesional Médico: 05-5822014

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

"cita con el internista"

Enfermedad Actual

paciente e 84 años, ama de casa, con antecedente de colocacion de marcapasos hace 24 años, con antecedente de hta, hipotiroidismo y ERC. viene con su hija. quien consulta por cuadro clínico de 1 mes de evolución con episodio de gastroenteritis, . 2 Paciente trae hc de clinica las vegas dr Luis Fernando gomez Rojas 6/10/2014 reporta "paciente con pop de luxofractura de tobillo, lleva 1 año de evolución, manifiesta estar bien". la paciente persiste con edema en este tobillo luego de osteosintesis de tibia derecha. la paciente refiere que ha mejorado el dolor, pero persiste con edema en esta articulación.2. La paciente trae ademas historia clínica de Clínica Las Vegas 19/07/2015 donde consultó por cuadro clínico de dolor abdominal tipo cólico en hemiabdomen inferior asociado a multiples episodios diarreicos, sin sangre ni moco. ademas relata haber presentado picos febriles, recibio atención por medicina domiciliaria quienes recetaron esomeprazol, gaviscon y dolex sin presentar mejoría. ademas presentó elevación marcada de reactantes de fase aguda, por su edad y cuadro clínico de sospecho diverticulitis, se ordenó tac de abdomen simple y contrastado pero por alteracion de la funcion renal no fue posible su realización. se ordeno coprologico que reportó líquida, cafe, leucocitos 6-10, neutro 60%, mononucleares 40%, no se observa parasitos. depuración de creatinina 33.6. concepto de medicina interna 20/07/2015: "considero que el cuadro y contexto clínico son compatibles con sepsis de origen intestinal por enterocolitis aguda bacteriana, es evidente la mejoría con el manejo antibiotico instaurado, la paciente NO luce tóxica, NO SIRS, teniendo en cuenta riesgo beneficio NO considero prudente ni necesario someterla a un estudio contrastado, cuyo resultado no cambiara en absoluto la conducta, de acuerdo con la evolución se podrá reconsiderar estudio, por lo pronto explico a la familia que sera suspendida la tomografia de abdomen y continuara con manejo médico. Por otro lado teniendo en cuenta el poder delirioigenico de la ciprofloxacina se suspende y se inicia piperacilina/tazobactam ajustada a la función renal. se explicara a la paciente y su familia condición clínica y conducta a seguir" se dio de alta por medicina interna con cita de control en 15 días con resultados los cuales tae el día de hoy 04/08/2015 hb 14.3, hto 43.1%, plaq 310.000, leuco 8320, neutro 4200, linf 2580, PCR 6 mg/L, creatinina 1.63 mg/dL, BUN 28 mg/dL.

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertension : Si

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 1997

Enfermedad Cerebro Vascular : No

Infarto Del Miocardio : No

Insuficiencia Cardíaca Congestiva : Si
 En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2006
 Diabetes : No
 Dislipidemia : Si
 En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2006
 Enfermedad Renal Crónica : Si
 En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2008
 Terapia De Reemplazo Renal? : Ninguno
 Manejado Por : Nefrólogo
 Hiperuricemia : Si
 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica : No
 Asma : No
 Hipertiroidismo : No
 Hipotiroidismo : No
 Enfermedad Infecciosa : No
 Tuberculosis : No
 Infección Por Vih/sida : No
 Alergia A Medicamentos : No
 Hemofilia : No
 Lupus : No
 Cáncer : No
 Quirúrgicos : Si
 Especifique
 Marcapaso Hace 20 Días Con Seguimiento Con Cardiología
 Transplantes : No
 Método De Planificación Familiar : No
 Depresión : No
 Observaciones Generales

CREATININA HACE 20 DÍAS CON REPORTE NORMAL , CX MARCAPASO HACE 20 AÑOS CON CAMBIOS CADA 5 AÑOS.
 DISLIPIDEMIA (HTA) IRC EN MANEJO CON NEFRÓLOGO .

metas

TA<140/90

estatinas a dosis moderadas

*04/07/2015 Triglicéridos 219 Mg/Dl , Hdl 36.40 Mg/Dl , Tsh 3.246 Uiu/ml , Colesterol Total 140 Mg/Dl ., Idl: 60.

*26/06/2015 Potasio 4.40 Meq/L, Fosfatos 3.90 Mg/Dl, Uroanálisis: normal, Hemoglobina 15.0 G/Dl , Creatinina En Suero 1.37 Mg/Dl, Bun 25.0 Mg/Dl , Ácido Úrico < O:P> 7.6 Mg/Dl, Glucosa 104 Mg/Dl , Albumina 4.20 G/Dl .CDKEPI :34 corregido xs c

*28/7/2015 MAPA: TA no controlada x sobrecarga sistólica y NO dipper,

*5/6/2015 Ekg: marcapasos de estimulación ventricular normal,

*3/6/2015 holter sinusal con marcapasos normofuncionante,

*3/6/2015 ecocardiografía TT VI fe 60% con remodelación concéntrica contractilidad conservada, VD TAPSR 19 sin alteración, aurículas normales , insuficiencia moderada y esclerosis mitral, esclerosis aórtica con insuficiencia leve, pas 25, dilatación de 20mm en aorta ascendente.

*24/2/2015 fosforo 3.57, , creitnata 1.5, , glucosa 99, k 5.7, bun 28, urico 6.1, po nromal, , hb 15.1, , clacio 9.6, sodio 139, albumina 4.24 cocg: 35 corregid xsc.

* 4/10/2014 calcio 10, k 4.83, ast 18, alt 34, tg 146. albuminina 4.59, fosforo 4.5, creatinta 1.6 CDKDEPI: 30, glcusa 100, hdl 34, bun 37, urico 6.7, po normal . hb 15.6, ct 139, ldl: 75

*25/8/2014 ct 146, hdl 37, tg 138, tsh 2.7, ldl: 81.

*9/7/2014 calcio 10, potsio 5.06, fosforo 4.1 , hb 15,po noral, creatina t1.34 tfg 43, cglusa 98, bn 24, hrico 6.2

*03/02/2014: CREATININA: 1,3 TFG: 38 ERC ESTADIO 3B, GLICEMIA: 82, ACIDO URICO: 6.6, POTASIO: 4.89, FOSFORO: 40.1, ALBUMINA: 4.11, HB: 14.2, HTO: 41.7.

* 2/10/2013: ct 128, ckdepi 39m, hdl :36, ldl: 50, glucosa 79, fosofron ,c aico normales, po normal , tsh 0.6,, hb 15, urico 6.1

Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos

Se Ha Realizado La Citología? : Si

Año Ultima Citología : 2012

Se Ha Realizado La Mamografía : Si

Año Ultima Mamografía : 2012

Gravidad : 8

Partos : 5

Cesareas : 2

Abortos : 1

Ectopicos : 0

Vivos : 5

Mortinatos : 0

Bebe > De 9 Libras : No

Diabetes Gestacional : No

Hta Por Embarazo : No

Via Ultimo Parto : Cesarea

Complicaciones En El Ultimo Parto O Cesarea? : No

Recibe Suplemento Hormonal : No

Menopausia : Si

Observaciones Generales

mamografi amayo de 2012 biradad 2

Antecedentes Familiares

Hipertension : 1er Grado

Diabetes : Ninguno

Obesidad : Ninguno

Dislipidemia : 1er Grado

Cancer : Ninguno

Tuberculosis : Ninguno

Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 65 Años : Ninguno

Lepra : No

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : Si

Tiempo Que Dedicar A La Actividad (Horas) : 1

Cuántas Veces A La Semana : 1

Que Tipo De Ejercicio? : Dinámico

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

Frutas

Realiza Actividades Recreativas : No

Observaciones Generales

camina

Factores de riesgo

Consumo De Licor? : No

Fuma? : No

Fue Fumador? : No

Consumo Sustancias Sicoactivas : No

Fumador Pasivo : No

Cocinar Con Leña : No

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

Yema de huevo

Leche y queso con grasa

Carnes frías

Comidas rápidas

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 : Hijos

Revisión por Sistemas

Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

Examen Fisico

Signos vitales

Peso (kg) : 68
Talla (m) : 1.58
Imc (%) : 27.24
Area De Superficie Corporal : 5.98
Frecuencia Respiratoria : 16
Temp.(°c) : 36.2
Pulso : 60
Frecuencia Cardiaca : 60
P.a.s Sentado Brazo Derecho : 140
P.a.d Sentado Brazo Derecho : 88
Presion Arterial Media : 105.33

Otorrino

Oidos : Normal
Nariz : Normal
Boca : Normal
Garganta : Normal

Cuello

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

Torax y cardiopulmonar

Corazón : Normal
Pmi
5 eici
Rscs
ritmicos
Soplos
no
Pulmones : Normal
Dolor A La Palpacion : No
Disbalance Respiratorio : No
Tirajes : No

Abdomen

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

abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoenal, peristalsis presente, puñopercusión bilateral negativa.

Osteomuscular

Extremidades : Anormal
Especifique

Ver

Edemas : Si

Especifique

Mleolo Extremo Derecho

Osteoarticular : Anormal

Especifique

Ver

Pulsos Pedios - Izquierdo

++

Pulsos Pedios - Derecho

++

Pulsos Tibial Post. - Izquierdo

++

Pulsos Tibial Post. - Derecho

++

Observaciones Generales

con edema en maleolo externo derecho, con limitacion articular para la plantiflexion derecha, fm 5/5 y sensibilidad conservada bilateral.

Piel y anexos

Lesiones Piel : No

Color : Normal

Neurológico

Esfera Mental : Normal

Estado De Conciencia : Normal

Motricidad Fina : Normal

Sensibilidad : Normal

Fuerza : Normal

Reflejos Osteotendinosos : Normal

Pares Craneales : Normal

Alteraciones De La Marcha : No

Paciente Desorientado? : No

Vacunacion

Vacunacion

Observaciones Generales

Dx y Cx

Diagnóstico

Paciente Controlado : Si

Conducta

paciente e 84 años, ama de casa, con antecedente de colocacion de marcapasos hace 24 años, con antecedente de hta, hipotiroidismo y ERC. viene con su hija. quien consulta por cuadro clínico de 1 mes de evolución con episodio de gastroenteritis. . 2 Paciente trae hc de clinica las vegas dr Luis Fernando gomez Rojas 6/10/2014 reporta "paciente con pop de luxofractura de tobillo, lleva 1 año de evolución, manifiesta estar bien". la paciente persiste con edema en este tobillo luego de osteosintesis de tibia derecha. la paciente refiere que ha mejorado el dolor, pero persiste con edema en esta articulación.2. La paciente trae ademas historia clínica de Clínica Las Vegas 19/07/2015 donde consultó por cuadro clínico de dolor abdominal tipo cólico en hemiabdomen inferior asociado a multiples episodios diarreicos, sin sangre ni moco. ademas relata haber presentado picos febriles, recibio atención por medicina domiciliaria quienes recetaron esomeprazol, gaviscon y dolex sin presentar mejoria. ademas presentó elevación marcada de reactantes de fase aguda, por su edad y cuadro clínico de sospecho diverticulitis, se ordenó tac de abdomen simple y contrastado pero por alteracion de la funcion renal no fue posible su realización. se ordeno coprologico que reportó líquida, cafe, leucocitos 6-10, neutro 60%, mononucleares 40%, no se observa parasitos. depuración de creatinina 33.6. concepto de medicina interna 20/07/2015: "considero que el cuadro y contexto clínico son compatibles con sepsis de origen intestinal por enterocolitis aguda bacteriana, es evidente la mejoría con el manejo antibiotico instaurado, la paciente NO luce tóxica, NO SIRS, teniendo en cuenta riesgo beneficio NO considero prudente ni necesario someterla a un estudio contrastado, cuyo resultado no cambiara en absoluto la conducta, de acuerdo con la evolución se podrá reconsiderar estudio, por lo pronto explico a la familia que sera suspendida la tomografia de abdomen y continuara con manejo médico. Por otro lado teniendo en cuenta el poder delirigenico de la ciprofloxacina se suspende y se inicia piperacilina/tazobactam ajustada a la función renal. se explicara a la paciente y su familia condición clínica y conducta a seguir" se dio de alta por medicina interna con cita de control en 15 días con resultados los cuales tae el día de hoy 04/08/2015 hb 14.3, hto 43.1%, plaq 310.000, leuco 8320, neutro 4200, linf 2580, PCR 6 mg/L, creatinina 1.63 mg/dL, BUN 28 mg/dL. La paciente refiere que desde que fue dada de alta no ha presentado nuevamente el dolor abdominal, sin embargo el internista le habia ordenado cita de revision en 15 días la cual le fue negada en coomeva, ya que debia realizarse control por telemedicina. AL examen físico hemodinamicamente estable, afebril, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoenal, peristalsis presente, puñopercusión bilateral negativa. ademas con edema en maleolo externo derecho, con limitacion articular para la plantiflexion derecha, fm 5/5 y sensibilidad conservada bilateral. se ordena control con ortopedia para seguimiento y definir si continua control o alta por esta especialidad. se dan recomendaciones a la paciente quien entiende y acepta. se solicita concepto de medicina interna por telemedicina. se le explica a la paciente y su familiar quienes entienden y aceptan.

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
M254: Derrame Articular	Impresion Diagnostica	Enfermedad General	
M256: Rigidez Articular No Clasificada En Otra Parte	Impresion Diagnostica	Enfermedad General	
R104: Otros Dolores Abdominales Y Los No Especificados	Impresion Diagnostica	Enfermedad General	