

Historia: 116279635 Fecha Historia: 28/08/2015
Identificación: CC 21720956 Nombre Afiliado: Ana Fabiola Montoya De Alvarez
Edad: 91 Años Sexo: Femenino Estado Civil: VIUDO Rango: Rango 1 (estrato 1)
Dirección: TV 34C SUR No 33 -39 piso 1 obrero Telefono: 2764767
Ciudad: Envigado Tipo Afiliado: Cotizante
Empresa: Agrícolas Y Forestales Sa Cargo: Jubilado
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

"Dolor en las dos piernas"

Enfermedad Actual

Paciente de 91 años, ama de casa, con antecedente de glaucoma, hta, prediabetes, osteoporosis Zometa, diverticulosis, enf. Acido peptica, Os cadera dic 2014, en manejo con cromoglicato de sodio, esomeprazol 40x1, timolol, calcio, losartan 50x1 y metoprolol 50x1, aranda 50x2, ac zolendronico 5 mg, trimebutina, glucosamina y tylenol. con cuadro clinico de dolor en ambos miembros progresivo, por el cual ha consultado en multiples ocasiones, ademas cabe resaltar que esta en manejo con ac zolendronico anual por antecedente de osteoporosis con fractura patologica, con protesis articular de cadera, en consulta anterior se ordeno ecografia doppler arterial de vasos arteriales que reporta 20/08/2015 miembro inferior derecho: oclusion de la arteria tibial posterior y estenosis hemodinamicamente significativa de la tibial anterior. Miembro inferior izquierdo: estenosis hemodinamicamente significativa de la poplitea y tibial anterior y oclusion de la tibial posterior y peronea. Dr. Oscar Tellez Radiologo. La paciente no presenta amnesia, ni alteracion de la conciencia o mental. Totalmente independiente para su ABC, ingresa en compañía de su hija al consultorio pero entra por sus propios medios. Fue llevada por familiares donde medicina interna de manera particular, por que refiere su hijan que le habian negado orden para cita con internista. Trae HC Hospital Pablo Tobon Uribe Dr Jhon Cardenas Medicina interna-dolor y cuidados paliativos "paciente con multiples comorbilidades en manejo médico. Tiene fractura vertebral en base osteoporotica con mala tolerancia a bifosfonato oral, debe continuar con zolendronico anual. Encuentro cifras de presión sistolica elevadas y microalbuminuria. Tiene estenosis arterial hemodinamicamente significativa sin datos de indices, no tiene clínica sugestiva y pulsos presentes, no considero que este hallazgo explique síntomas, sin embargo es candidata a cardioaspirina 81 mg para disminuir riesgo de equimosis espontanea y mejorar tolerancia. Clínica sugestiva de insuficiencia venosa sintomatica, ademas suspendio diureticos y esto puede asociarse con edemas descritos."

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertension : Si
En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 1963
Enfermedad Cerebro Vascular : No
Infarto Del Miocardio : No
Insuficiencia Cardíaca Congestiva : No
Miocardiopatías : No

Diabetes : Si

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2014

Enfermedad Renal Cronica : No

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica : No

Asma : No

Tuberculosis : No

Infeccion Por Vih/sida : No

Alergia A Medicamentos : No

Quirurgicos : Si

Metodo De Planificacion Familiar : No

Depresion : No

Observaciones Generales

91 AÑOS, ANTECEDENTE DE HTA ESTADIO 1 DE 52 AÑOS DE EVOLUCION (1963) , DM2 DE 5 AÑOS DE EVOLUCION (2010) , OSTEOPOROSIS Y OTEOARTROSIS EN SEGUIMIENTO POR MED INTERNA POR FRACTURA PATOLOGICA, ENFERMEDAD DIVERTICULAR, GLUCOMA , DEGENERACION MACULAR AO, GASTRITIS Y REFLUJO. ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR.

VISTA POR MED INTERNA EL DIA 30 DE DICIEMBRE. PCTE CON OSTEOPOROSIS CON FRACTURA PATOLOGICA, CON ELEVACIÓN LIGERA DE FOSFATASA ALCALINA (ORIGEN HEPÁTICO ESPECIALMENTE) Y GGT , PENDIENTE REALIZAR ECO ABDOMINAL SUPERIOR, DEBE SEGUIR CON ALENDRONATO. POR DEFICIT DE VITAMINA D SE ORDENA REPOSICION DE VITAMINA D MEDIANTE CTC. TEE PENDIENTE CITA EN CINCO DIAS CON MED INTERNA.

META DE PA MENOR DE 150/90

PARACLINICOS:

*EKG DE 16 DE ABRIL DE 2014: SINUSAL, FC. 78 POR MIN, R.R REGULAR EJE IZQUIERDO.

* 15 DE ABRIL DE 2014: HGB. 134, HTO. 39, VCM. 90, NEUTRIO. 54%, PLA. 276.000, CT:193 C-HDL: 49 TG:258 C- LDL: 92 ; C-NO HDL: 144, GLUCOSA. 116, P.O: NORMAL, K. 4,52, MICROAL. 65, HGBA1C. 6,4%, CREATININA: 0,67 TFG CKD EPI: 78 FUNCION RENAL ESTADIO 2

* 22/06/2012: CREATININA: 0,61 TFG: 81 FUNCION RENAL ESTADIO 2, 31/10/2011: ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR, C-LDL 125, META < 100.

8/10/11: COLONOSCOPIA: Diverticulosis leve del colon izq no complicada y hemorroides internas grado I.

23/12/2010 FRAMINGHAM NO CALCULABLE X SER > DE 80 , AÑOS, LDL 117, META < 100 23/12/2010 CALCULADA 137.01 ML/MIN , ERC ESTADIO 1 12/06/2008 PTG PRE 137 POST 261 17/02/2009 DEP DE CR VOL 1650, CR

0.69, CORREGIDA 55.78 01/11/08 prteinuria 138 mg/24h, 520mg/24h,volumen 1500ml, creatunuria Rx de columna LS del 21/05/09 d con cambios OA degenerativos severos - escoliosis lumbar estructural a la izq rotacional derecha - basculacion de la pelvis - perdida de volumen de cuerpos vertebrales y pinzamineto de espacios de L2 hasta S1.

diabetes controlada con estilo de vida. toma actualmente: losartan metoprolol. amlodipino.

Antecedentes Familiares

Hipertension : 1er Grado

Diabetes : 1er Grado

Obesidad : Ninguno

Infarto Del Miocardio : Ninguno

Cancer : 1er Grado

Tuberculosis : Ninguno

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

Lepra : No

Observaciones Generales

HTA: MADRE,. DM2: HERMANNO, CA HEPATICO: HERMANA

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : No

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

Frutas

Verduras

Leguminosas

Observaciones Generales

SEDENTARIA.

Factores de riesgo

Consumo De Licor? : No

Fuma? : No

Fue Fumador? : No

Consume Sustancias Sicoactivas : No

Fumador Pasivo : No

Cocinar Con Leña : Si

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio : No

Maltrato Fisico : No

Maltrato Psicologico : No

Abuso Sexual : No

Enfermedad De Transmision Sexual : No

Revision por Sistemas

Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

Examen Fisico

Signos vitales

Peso (kg) : 51
Talla (m) : 1.45
Imc (%) : 24.26
Area De Superficie Corporal : 4.96
Frecuencia Respiratoria : 16
Temp.(°c) : 36.2
Pulso : 70
Frecuencia Cardiaca : 70
P.a.s Sentado Brazo Derecho : 128
P.a.d Sentado Brazo Derecho : 82
Presion Arterial Media : 97.33

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
Observaciones Generales

rscsrs sin soplos. Murmullo vesicular levemente disminuido en ambas pulmonares sin ruidos sobreagregados.

Abdomen

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

abdomen blando depresible, levemente doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, sin masas ni megalias.

Osteomuscular

Extremidades : Anormal
Especifique

ver

Edemas : Si

Especifique

grado 1 ms inf.

Osteoarticular : Anormal

Especifique

ver

Pulsos Pedios - Izquierdo

+

Pulsos Pedios - Derecho

+

Pulsos Tibial Post. - Izquierdo

+

Pulsos Tibial Post. - Derecho

+

Observaciones Generales

Con edema grado 1 de miembros inferiores, pigmentación ocre en tercio distal de miembros inferiores, leve dolor a la palpacion en cara tibial anterior de ambas piernas, convenas varicosas tortuosas y telangiectasias en ambos miembros inferiores de predominio en piernas, sin deficit motor ni sensitivo, arcos de movimiento articular conservados, con piel, delgada y brillante con perdida de anexos en ambas piernas, con onicodistrofia, llenado capilar de 2 segundos. Pulsos distales pedio y tibial posterior disminuidos pero simetricos +/-+++.

Piel y anexos

Lesiones Piel : Si

Especifique

ver

Observaciones Generales

pigmentacion ocre mmii, sin ulceras.

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

Dx y Cx

Diagnóstico

Paciente Controlado : Si

Conducta

Paciente de 91 años, ama de casa, con antecedente de glaucoma, hta, prediabetes, osteoporosis Zometa, diverticulosis, enf. Acido peptica, Os cadera dic 2014, en manejo con cromoglicato de sodio, esomeprazol 40x1, timolol, calcio, losartan 50x1 y metoprolol 50x1, aranda 50x2,

ac zolendronico 5 mg, trimebutina, glucosamina y tylenol. con cuadro clinico de dolor en ambos miembros progresivo, por el cual ha consultado en multiples ocasiones, ademas cabe resaltar que esta en manejo con ac zolendronico anual por antecedente de osteoporosis con fractura patologica, con protesis articular de cadera, en consulta anterior se ordeno ecografia doppler arterial de vasos arteriales que reporta 20/08/2015 miembro inferior derecho: oclusion de la arteria tibial posterior y estenosis hemodinamicamente significativa de la tibial anterior. Miembro inferior izquierdo: estenosis hemodinamicamente significativa de la poplitea y tibial anterior y oclusion de la tibial posterior y peronea. Dr. Oscar Tellez Radiologo. La paciente no presenta amnesia, ni alteracion de la conciencia o mental. Totalmente independiente para su ABC, ingresa en compañía de su hija al consultorio pero entra por sus propios medios. Fue llevada por familiares donde medicina interna de manera particular, por que refiere su hijan que le habian negado orden para cita con internista. Trae HC Hospital Pablo Tobon Uribe Dr Jhon Cardenas Medicina interna-dolor y cuidados paliativos "paciente con multiples comorbilidades en manejo médico. Tiene fractura vertebral en base osteoporotica con mala tolerancia a bifosfonato oral, debe continuar con zolendronico anual. Encuentro cifras de presión sistolica elevadas y microalbuminuria. Tiene estenosis arterial hemodinamicamente significativa sin datos de indices, no tiene clínica sugestiva y pulsos presentes, no considero que este hallazgo explique síntomas, sin embargo es candidata a cardioaspirina 81 mg para disminuir riesgo de equimosis espontanea y mejorar tolerancia. Clínica sugestiva de insuficiencia venosa sintomatica, ademas suspendio diureticos y esto puede asociarse con edemas descritos." Al examen físico hemodinamicamente estable, afebril, rscrs sin soplos. Murmullo vesicular levemente disminuido en ambas pulmonares sin ruidos sobreagregados, abdomen blando depresible, levemente doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, sin masas ni megalias. Con edema grado 1 de miembros inferiores, pigmentación ocre en tercio distal de miembros inferiores, leve dolor a la palpacion en cara tibial anterior de ambas piernas, convenas varicosas tortuosas y telangiectasias en ambos miembros inferiores de predominio en piernas, sin deficit motor ni sensitivo, arcos de movimiento articular conservados, con piel, delgada y brillante con perdida de anexos en ambas piernas, con onicodistrofia, llenado capilar de 2 segundos. Pulsos distales pedio y tibial posterior disminuidos pero simetricos +/-+++. Solicito eco duplex venoso de miembros inferiores para complementar estudio vascular. Se solicitanTSH e ionograma sugeridos por medicina interna, ya que en multiples ocasiones ha presentado hiponatremia y no encuentro en HC estudio de TSH previo.

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
I872: Insuficiencia Venosa (cronica) (periferica)	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
I771: Estrechez Arterial	Confirmado Nuevo	Enfermedad General	
M800: Osteoporosis Postmenopausica Con Fractura Patologica	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
I10x: Hipertension Esencial (primaria)	Confirmado Repetido	Enfermedad General	