

Historia: 116463001 Fecha Historia: 03/09/2015
Identificación: CC 42878048 Nombre Afiliado: Isabel Cristina Diaz Ocampo
Edad: 52 Años Sexo: Femenino Estado Civil: CASADO Rango: Rango 1 (estrato 1)
Dirección: cr 42 a 56 b sur 23 Telefono: 3714944
Ciudad: Envigado Tipo Afiliado: Cotizante Secundario
Empresa: Municipio De Envigado Cargo: Empleado Dependiente
Centro Atención: Unidad Basica Envigado
Profesional Médico: Diana Patricia Rodriguez (E D)
Registro del Profesional Médico: 05-921/2009

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

" POR LO DE LA TIROIDES".

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 52 AÑOS, AUX, ADMINISTRATIVA,VIVE SABANETA,TEL:5974915-3108356244, RECONSULTA PARA TRAER ECOGRAFIA DE TIROIDES REALIZADA EN PRODIAGNOSTICO DR JAIME NAVEA EL DIA 29/08/2015: TIROIDES DISMINUIDA DCE TAMAÑO CON NODULARIDAD DIFUSA DE LA ECI;OGENICIDAD SIN EVIDENCIA DE LESIO DOMINANTE IDX: HALLAZGOS QUE SUGIEREN PATOLOGIA TIROIDEA CRONICA A CORRELACIONAR EN CONTEXTO FUNCIONAL Y ULTIMA TSH DEL 05/2015: 2.5 . EN CONSULTA DE 04/2015 SOLICITARON ECOGRAFIA DE TOIROIDES REALIZADA EN MEDLINE S.A.S DR RODOLFO PUELLO RADIOLOGO EL 06//07/2015 GLANDULA TIRPOIDEA DISMINUIDA DE TAMAÑO,HETEROGENEA BIEN DEFINIDA SE INSINUAN MICRONODULOS HIPOECOICOS SDE ASPECTO CRONICO DIFUSO LOBULO DER: 14X8X24 MM VOL 1.5 CC LOB IZQUIERDO MIDE 12X10X23 MM VOL 1.4 CC IDX: TIROIDITIS CRONICA YUY POR PERSISTENCIA DESDE HACE 6 MESES SENSACION DE PRESION Y COMO SI TUVIERA" CUERPO EXTRAÑO " HACIENDO PRESION EN CARA ANTERIOR DE CUELLO, ASOCIADO A DISFONIA , OCASIONALMENTE DISFAGIA, DOLOR TIPO PUNZANTE A NIVEL DE REGION CERVICAL ANTERIOR DE INTENSIDAD VARIABLE QUE NO SE IRRADIA , TIENE ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO PRIMARIO EUTIROX 100 MCG INTERCALADO CON 150 MCG INTERDIARIO, REFIERE BUENA ADHERENECIA Y TOLERANCIA AL MEDICAMENTO. ESPERA UNA HORA PARA COMER Y SE LA TOMA CON AGUA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertension : Si
En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2004
Enfermedad Cerebro Vascular : No
Infarto Del Miocardio : No
Insuficiencia Cardíaca Congestiva : No
Diabetes : No
Dislipidemia : Si
Enfermedad Renal Cronica : No
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica : No

Asma : No
Hipertiroidismo : No
Hipotiroidismo : Si
Enfermedad Infecciosa : No
Tuberculosis : No
Infeccion Por Vih/sida : No
Alergia A Medicamentos : No
Hemofilia : No
Lupus : No
Cancer : No
Quirurgicos : Si
 Especifique
 Cesarea.
Transplantes : No
Metodo De Planificacion Familiar : No
Enfermedad Psiquiatrica : No
Depresion : Si
Observaciones Generales

QX CX REFRACTIVA, CESAREA # 2, TUBECTOMIA.

HTA ESTADIO 1 DE 10 AÑOS DE EVOLUCION (2004) , DISLIPIDEMIA, HIPOTIROIDISMO, SOBREPESO, MIGRAÑA, ANT FAMILIAR DE ENFERMEDAD CORONARIA TEMPRANA: HERMANO DE 34 AÑOS, HERMANA A LOS 49 AÑOS, MADRE A LOS 55 AÑOS, FRAMINFGHAM 1 % BAJO RCV.

META DE PA : MENOR A 140/90.

PARACLINICOS:

15 DE MARZO DE 2014: RAMINFGHAM 1 %EN RIESGO AHA 2011, LDL 86 EN SEP DE 2013. REVISO HC , PARA CLINICOS DE MARZO DE 2014 HGB. 13,4, HTO. 42, VCM. 87, NEUTRO. 51%, PLA, 374.000, TSH. 2,8, P.O; NORMAL.

* 3/ DIC DE 2013: SATISFACTORIA CON PRESENCIA COMPONENTE ENDOCERVICAL, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD.

* MAMOGRAFIA DE NOV 21 DE 2013. CALCIFICACIONES BENIGNAS BI RADS 2 .

* 19/09/2013: FRAMINGHAM: 1%, C-LDL: 86, META:<100, C-NO HDL: 109, META: <130*

12/09/2012: CREATININA: 0,76 TFG: 92 FUNCION RENAL ESTADIO 1*

06/01/2012: FRAMINGHAM < 1%, MODERADO RIESGO CV, C-LDL 136, META < 115**

23/08/2011: CREATININA: 0,79 TFG: 89, FUNCION RENAL ESTADIO 2*

04/05/2012: ALTO RIESGO CV POR ANTECEDENTES FAMILIARES, Ct:273 C-Hdl: 57 Tg:156 C- Ldl: 185,

META < 100*

META PA: <140/90

EXAMENES:

12/08/2014: CT:157, C-HDL:46, TG:104, C-LDL:90,

C-NO HDL:111

16/12/2013: CREATININA: 0,75 TFG: 93 FUNCION RENAL ESTADIO 1, GLUCOSA. 90. *

ap. hipotiroidismo. migraña. hta. qx. cesarea. hospi: niega

Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos

Ciclos Mestruales Regulares? : Si

Fecha Ultima Mestruacion

27/07/2012

Se Ha Realizado La Citologia? : Si

Año Ultima Citologia : 2015

Se Ha Realizado La Mamografia : Si

Año Ultima Mamografia : 2013

Gravidad : 2

Partos : 0

Cesareas : 2

Abortos : 0

Vivos : 2

Observaciones Generales

26/06/2015: SATISFACTORIA CON PRESENCIA COMPONENTE ENDOCERVICAL, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD.

MAMOGRAFIA

TUBECTOMIA

Antecedentes Familiares

Hipertension : 1er Grado

Diabetes : 1er Grado

Obesidad : 1er Grado

Enfermedad Coronaria : 1er Grado

Cancer : Ninguno

Tuberculosis : Ninguno

Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 65 Años : 1er Grado

Lepra : No

Observaciones Generales

MADRE HTA . DM 2 . Y CORONARIOPATIA, CON 5 BAYPAS CORONARIO Y HERMANOS: IAM A LOS 34 AÑOS, 45 AÑOS y 50 AÑOS-

PADRE MURIO POR IAM A LOS 68 AÑOS . 2 HERMANOS CON STENT CORONARIO. hna hipotiroidismo.

Ocupacionales

Utilizacion De Equipos De Proteccion Adecuados? : Si

Observaciones Generales

AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : Si

Tiempo Que Dedicar A La Actividad (Horas) : 1

Cuántas Veces A La Semana : 4

Que Tipo De Ejercicio? : Dinámico

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

Frutas

Verduras

Leguminosas

Realiza Actividades Recreativas : Si

Observaciones Generales

CAMINA CUATRO VECES POR SEMANA UNA HORA.

Factores de riesgo

Consumo De Licor? : No

Fuma? : No

Fue Fumador? : Si

Cuántos Años Hace Que No Fuma? : 15

Consumo Sustancias Sicoactivas : No

Fumador Pasivo : No

Cocinar Con Leña : No

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

Fritos

Yema de huevo

Leche y queso con grasa

Mantequilla o margarina

Consumo Tranquilizantes? : No

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio : No

Maltrato Fisico : No

Maltrato Psicologico : No

Abuso Sexual : No

Se Siente Aceptado? : Si

Enfermedad De Transmision Sexual : No

Presenta Algun Trastorno Alimentario? : No

Revision por Sistemas

Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

Examen Fisico

Signos vitales

Peso (kg) : 69.5

Talla (m) : 1.67

Imc (%) : 24.92
Area De Superficie Corporal : 6.22
Frecuencia Respiratoria : 18
Temp.(°c) : 37.1
Pulso : 78
Frecuencia Cardiaca : 78
P.a.s Sentado Brazo Derecho : 110
P.a.d Sentado Brazo Derecho : 80
Presion Arterial Media : 90

Otorrino

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

Cuello

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

LOBULO TIROIDEO IZQUIERDO DOLOR LEVE SIN MASA NO NODULOS , INFLAMACION DIFUSA DEL LOBULO

Torax y cardiopulmonar

Corazón : Normal
Pmi
5 EII CON LMC
Rscs
RITMICOS
Soplos
NO
Pulmones : Normal
Dolor A La Palpacion : No
Disbalance Respiratorio : No
Tirajes : No
Observaciones Generales

RS CS RS SIN SOPLOS

MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, NO TIRAJES

Abdomen

Masas : No
Megalias : No
Soplos : No
Ascitis : No

Osteomuscular

Extremidades : Normal
Edemas : No
Osteoarticular : Normal
Pulsos Pedios - Izquierdo

++
Pulsos Pedios - Derecho
++
Pulsos Tibial Post. - Izquierdo
++
Pulsos Tibial Post. - Derecho
++

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

Genitourinario

Observaciones Generales

NO EVALUADOS

Dx y Cx

Diagnóstico

Paciente Controlado : Si
Conducta

PACIENTE CON DOLOR EN CUELLO CARA ANTERIOR ,CON HALLAZGOS DE ECOGRAFIA PARTICUALR DE TIROIDITIS CRONICA PENDIENTE Y LA OTRA COGRAFIA DE TIROIDES REALIZADA EN PRODIAGNOSTICO DR JAIME NAVEA EL DIA 29/08/2015: TIROIDES DISMINUIDA DCE TAMAÑO CON NODULARIDAD DIFUSA DE LA ECI;OGENICIDAD SIN EVIDENCIA DE LESIO DOMINANTE IDX: HALLAZGOS QUE SUGIEREN PATOLOGIA TIROIDEA CRONICA A CORRELACIONAR EN CONTEXTO FUNCIONAL Y ULTIMA TSH DEL 05/2015: 2.5 . AL EXAMEN FISICO: LOBULO TIROIDEO IZQUIERDO DOLOR LEVE SIN MASA NO NODULOS , INFLAMACION DIFUSA DEL LOBULO. POR LA SINTOMATOLOGIA Y HALLAZGOS EXAMEN , PERSISTE MOLESTIA A PESAR DE MANEJO MEDICO ,SOLICITO TSH DE CONTROL Y ANTICUERPOS PEROXIDAS A Y ANTITIROGLOBULINICOS CON RESULTADOS , SE SOLICITARA TELECONSULTA CON MEDICINA INTERNA PARA EVALUACION Y MANEJO DEL CASO.
RECOMENDACIONES Y SIGNOS CLAROS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR, SINTOMAS DE DESCOMPENSACION DE TIROIDES.

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
E039: Hipotiroidismo No Especificado	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
E069: Tiroiditis No Especificada	Confirmado Repetido	Enfermedad General	