

Historia: 118715429      Fecha Historia: 13/11/2015  
Identificación: CC 43601333      Nombre Afiliado: Sandra Milena Jaramillo Gomez  
Edad: 39 Años      Sexo: Femenino      Estado Civil: SOLTERO      Rango: Rango 3 (estrato 4, 5 Y 6)  
Dirección: Cr 32B N 40F Sur 25 Torre 2 Apto 107      Telefono: 3023773  
Ciudad: Envigado      Tipo Afiliado: Cotizante  
Empresa: Municipio De Medellin      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 LOS EXAMENES ".

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS, CONTADORA, VIVE ENVIGADO, TEL: 3023773-3146847915, ASISTE A CONSULTA TRAE A REVISIÓN EXÁMENES DE LABORATORIO ECHAVARRIA DEL DÍA 31/10/2015 FOSFATASA ALCALINA 77 U/L, GPT: 22 U/L, GOT 26 U/L, UROANÁLISIS NORMAL, ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS REALIZADA EN PROMEDAN EL DÍA 10/11/2015 DRA TATIANA SUAREZ: RIÑONES DE FORMA, TAMAÑO Y POSICIÓN NORMALES, RD: 100X55X44MM CORTEZA 7 MM, RI: 103X48X40 MM CORTEZA 8 MM, GROSOR DEL PARENQUIMA Y RELACION CORTICOMEDULAR ESTÁN CONSERVADOS, CICATRIZ CORTICAL EN POLO SUPERIOR DEL RIÑÓN DERECHO, SISTEMAS PIELOCALICIALES SIN DILATACIÓN VÉJIGA DE PARED DELGADA SIN LESIONES EN SU INTERIOR VOLUMEN 180 CC NO HAY RESIDUO POSTMICCIONAL PATOLÓGICO. ÚTERO DE TAMAÑO NORMAL CON PEQUEÑO MIOMA INTRAMURAL ANTERIOR 12X10 MM, EL CUADRO INICIO HACE 1 MES CONSISTENTE EN DOLOR ESPONTÁNEO QUE SE LOCALIZA EN HEMIABDOMEN DERECHO NO IRRADIADO DE INTENSIDAD 4-6/10, NO DESENCADENADO POR ALIMENTOS ESPECIFICAMENTE, A VECES CON CAMBIOS EN LAS CONSISTENCIAS DE LAS DEPOSICIONES, NIEGA RECTORRAGIA NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA VÓMITO, NIEGA NAÚSEAS, CONSULTA PREVIA 23/10/2015 DIERON MANEJO CON HIOSCINA TAB 10 MG CADA 8 HORAS POR 15 DÍAS, TINIDAZOL 2 G ÚNICA DOSIS CON POCA MEJORA, TRIMEBUTINA 200 MG CADA 8 HORAS LA CUAL HA TOMADO POR 15 DÍAS, ECOGRAFÍA ABDOMINAL TOTAL QUE TRA A REVISIÓN DEL DÍA 26/10/2015 HIGADO DE FORMA TAMAÑO CONTORNOS NORMALES CON AUMENTO DIFUSO EN ECOGENICIDAD QUE NO PERMITE VISUALIZAR ESTRUCTURAS VASCULARES PORTALES ESTOS HALLAZGOS EN RELACIÓN A INFILTRACIÓN GRASA O AUMENTO DEPÓSITO DE HIERRO, PÁNCREAS NORMAL RIÑONES TAMAÑO POSICIÓN Y CONFIGURACIÓN NORMAL S, AORTA VENA CAVA INFERIOR Y VENA PORTA NORMAL, VÉJIGA CON BUENA DISTENSIÓN DE PAREDES DELGADAS BIEN DEFINIDAS SIN SIGNOS PATOLÓGICOS EN SU INTERIOR, CONTENIDO URINARIO AL MOMENTO DEL ESTUDIO 431 CC RESIDUO POSTMICCIONAL 109 CC ÚTERO Y OVARIOS NORMALES, IDX: AUMENTO DIFUSO EN ECOGENICIDAD HEPÁTICA PODRÍA CORRESPONDER A ESTEATOSIS MODERADA- SEVERA VS AUMENTO DEPÓSITO O CARGA DE HIERRO HEPÁTICA.

RESIDUO POSTMICCIONAL PATOLÓGICO 25 %. TIENE EXÁMENES DEL 25/05/2015 PERFIL LIPÍDICO CREATININA MICROALBUMINURIA GLICEMIA NORMALES, UROANÁLISIS CONTAMINADO. ( Colesterol Total 150 Mg/Dl, HDL 37.2 TRIGLICÉRIDOS 122 MG/DL, GLICEMIA Albuminuria 14.30 Mg/L ) NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. PACIENTE CON BAJA INGESTA DE GRASAS HARINAS Y FRITOS NIEGA ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES NI RENALES.

## Antecedentes

### Antecedentes Personales

Hipertension : Si  
Enfermedad Cerebro Vascular : No  
Infarto Del Miocardio : No  
Diabetes : No  
Enfermedad Renal Cronica : No  
Litiasis Renal : No  
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica : No  
Asma : No  
Tuberculosis : No  
Infeccion Por Vih/sida : No  
Alergia A Medicamentos : No  
Depresion : No  
Observaciones Generales

HTA desde los 26 años.

metas cardiovascular

TA<140/90

sin criterios de estinas.

Alergias; niega

Qx: niega

Toxicos: niega

exameens:

\*15/05/2015 Colesterol Total 150 Mg/Dl , Glucosa 84 Mg/Dl , Uroanalisis : eritrocitos 3-5 xap muestra contaminada , Triglicéridos 122 Mg/Dl , Hemoglobina 12.3 G/Dl , albuminuria. 6.03 Mg/G , Hdl 37.20 Mg/Dl , Creatinina 0.84 Mg/Dl 0.6 CDKEPI:97 corregida x sc , Idl:88, framingham <1%

\*7/5/2015 ecocardio TT: fe 60% con VI sin alteracion en contractildiad ni tamaño, VD tapse 2 cms, auriculas tamaño normal, valvular normels sin poder caluclar pas.

\*examenes anuels del 7/5/2014 hb 12.8, ct 157, creatinatia 0.82, CDK :101 corregida x sc. glucsa 89, hdl 41, Idl: 83 po nomral , k:3.88, tg 165, albuminuria 1.66, ekg : fc 78x', pr 152,q rs 45° sinusal , framingham <1%

### Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos

Ciclos Mestruales Regulares? : Si  
Ciclos Mestruales  
regulares  
Fecha Ultima Mestruacion  
03/10/2015  
Se Ha Realizado La Citologia? : Si  
Año Ultima Citologia : 2015  
Observaciones Generales

citologia en 5/3/2015 no malignidad.

### Antecedentes Familiares

Hipertension : 1er Grado

Diabetes : Ninguno  
Obesidad : Ninguno  
Cancer : Ninguno  
Tuberculosis : Ninguno  
Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 65 Años : Ninguno  
Lepra : No

### **Ocupacionales**

Utilizacion De Equipos De Proteccion Adecuados? : No  
Jornada Laboral? : Diurno

## 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  
Realiza Actividades Recreativas : No  
Observaciones Generales

caminadora en casa

### **Factores de riesgo**

Consumo De Licor? : No  
Fuma? : No  
Fue Fumador? : No  
Consumo Sustancias Sicoactivas : No  
Fumador Pasivo : No  
Cocinar Con Leña : No

### **Factores de riesgo Biosicosocial**

Intento De Suicidio : No  
Maltrato Físico : No  
Maltrato Psicológico : No  
Abuso Sexual : No

### **Sexualidad y planificación familiar**

Enfermedad De Transmisión Sexual : No  
Método De Planificación Familiar : Si  
Cuales? : Preservativo  
Tiempo Con El Actual Método? : 27/10/2014  
Ha Tenido Consejería En Planificación : No

## Revisión por Sistemas

### **Signos generales**

Pérdida De Apetito O Fatiga Relacionada Con Pérdida De Peso En Los Últimos Tres Meses Y Por Causa Desconocida? : No

Sudoración Nocturna Importante, Sin Causa Aparente. : No

### **Respiratorio**

Ha Presentado Tos? : No

## Examen Fisico

### **Signos vitales**

Peso (kg) : 58

Talla (m) : 1.55

Imc (%) : 24.14

Area De Superficie Corporal : 5.47

Frecuencia Respiratoria : 18

Temp.(°c) : 37

Pulso : 72

Frecuencia Cardiaca : 72

P.a.s Sentado Brazo Derecho : 120

P.a.d Sentado Brazo Derecho : 70

Presion Arterial Media : 86.67

### **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

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, LEVE DOLOR ALA PALPACION EN MARCO COLICO DE PREDOMINIO DERECHO Y EN HIPOGASTRIO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.PERISTALSIS NORMAL.

### **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

## Dx y Cx

### **Diagnóstico**

Paciente Controlado : Si

Conducta

PACIENTE DE 39 AÑOS, CONTADORA, VIVE ENVIGADO,TEL:3023773-3146847915, ASISTE ACONSULTA TRAE A REVISION EXAMENES DE LABORATORIO ECHAVARRIA DEL DIA 31/10/2015 FOSFATASA ALCALINA 77 U/L, GPT: 22 U/L, GOT 26 U/L, UROANALISIS NORMAL, ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS REALIZADA EN PROMEDAN EL DIA 10/11/2015 DRA TATINA SUAREZ: RIÑONES DE FORMA, TAMAÑO Y POSICION NORMALES, RD: 100X55X44MM CORTEZA 7 MM, RI: 103X48X40 MM CORTEZA 8 MM, GROSOR DEL PARENQUIMA Y RELACION CORTICOMEDULAR ESTAN CONSERVADOS ,CICATRIZ CORTICAL EN POLO SUPERIOR DEL RIÑON DERECHO, SISTEMAS PIELOCALICIALES SIN DILATACION VEJIGA DE PARED DELGADA SIN LESIONES EN SU INTERIOR VOLUMEN 180 CC NO HAY RESIDUO POSTMICCIONAL PATOLOGICO. UTERO DE TAMAÑO NORMAL CON PEQUEÑO MIOMA INTRAMURAL ANTERIOR 12X10 MM ,AHORA EL DOLOR SE LOCALIZA EN HEMIABDOMEN DERECHO NO IRRADIADO DE INTENSIDAD 4-6/10,NO DESENCADENADO POR ALIMENTOS ESPECIFICAMENTE, A VECES CON CAMBIOS EN LAS CONSISTENCIAS DE LAS DEPOSICIONES, NIEGA RECTORRAGIA NIEGA SINTOMAS URINARIOS , NIEGA FIEBRE, NIEGA VOMITO, NIEGA NAUSEAS, CONSULTA PREVIA 23/10/2015 DIERON MANEJO CON HIOSCINA, TINIDAZOL CON POCA MEJORIA,TRIMEBUTINA 200 MG CADA 8 HORAS ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL QUE TRA A REVISION DEL DIA 26/10/2015 HIGADO DE FORMA TAMAÑO CONTORNOS NORMALES CON AUMENTO DIFUSO EN ECOGENICIDAD QUE NO PERMITE VISUALIZAR ESTRUCTURAS

VASCULARES PORTALES ESTOS HALLAZGOS EN RELACION A INFILTRACION GRASA O AUMENTO DEPOSITO DE HIERRO, PANCREAS NORMAL RIÑONES TAMAÑO POSICION Y CONFIGURACION NORMAL S, AORTA VENA CAVA INFERIOR Y VENA PORTA NORMAL, VEJIGA CON BUENA DISTENSION DE PAREDES DELGADAS BIEN DEFINIDAS SIN SIGNOS PATOLOGICOS EN SU INTERIOR, CONTENIDO URINARIO AL MOMENTO DEL ESTUDIO 431 CC RESIDUO POSTMICCIONAL 109 CC UTERO Y OVARIOS NORMALES, IDX: AUMENTO DIFUSO EN ECOGENICIDAD HEPATICA PODRIA CORRESPONDER A ESTEATOSIS MODERADA-SEVERA VS AUMENTO DEPOSITO O CARGA DE HIERRO HEPATICA.

RESIDUO POSTMICCIONAL PATOLOGICO 25 %. TIENE EXAMENES DEL 25/05/2015 PERFIL LIPIDICO CREATININA MICROALBUMINURIA GLICEMIA NORMALES, UROANALISIS CONTAMINADO.( Colesterol Total 150 Mg/Dl , HDL 37.2 TRIGLICERIDOS 122 MG/DL, GLICEMIA Albuminuria 14.30 Mg/L )NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. AL EXAMEN FISICO BUENAS CONDICIONES NO PALIDEZ NO ICTERICIA ,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO ALA PALPACION EN MARCO COLICO DE PREDOMINIO DERECHO EN FLANCO,HIPOCONDRIO Y EN HIPOGASTRIO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.PERISTALSIS NORMAL. PACIENTE CON ECO RENAL ALTERADA CICATRIZ RENAL , EN ECO ABDOMINAL RESIDUO PATOLOGICO UROANALIAIS NORMAL SOLICITO CREATININA Y BUN, COPROSCOPICO ,COMENTARE CASO CON TELECONSULTA PARA MEDICINA INTERNA PARA MANEJO Y SEGUIMIENTO .

### RECOMENDACIONES

ALIMENTACION BAJA EN GRASAS SIN FRITIOS EVITAR LACTEOS CARNES FRIAS Y ROJAS

COMER FRUTAS Y VERDURAS

TOMAR AGUA

HACER EJERCICIO

SI PERSISTE DOLORSE HACE INTENSO VOMITO INTENSO DIARREA MAS DE 10 DIAS, HEMORRAGIA RECTAL FIEBRE CONSULTAR URGENCIAS

## Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
R104: Otros Dolores Abdominales Y Los No Especificados	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
K767: Síndrome Hepatorrenal	Impresión Diagnóstica	Enfermedad General	
E713: Trastornos Del Metabolismo De Los Acidos Grasos	Impresión Diagnóstica	Enfermedad General	
K760: Degeneración Grasa Del Hígado No Clasificada En Otra Parte	Confirmado Repetido	Enfermedad General	