

PACIENTE: CC 1379558 - JESUS ANTONIO TABARQUINO LADINO

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1933-06-22 - Edad: 91 Años 0 Meses 16 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-07-08 - 11:06:32 CAS:1484091

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: DOMINGO DI BRINO VALLETTA

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnóstico: 3 - Confirmado Repetido

Diagnóstico Principal: E112 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

Diagnóstico Relacionado Nro1: I120 - ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL

Diagnóstico Relacionado Nro2: I119 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)

Diagnóstico Relacionado Nro3: I48X - FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR

CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA

- ACOMPAÑANTE: ADIELA TABARQUINO - PARENTESCO: HIJO - HIJA - RESPONSABLE: CC-1379558 JESUS ANTONIO TABARQUINO LADINO - DIRECCION: BARRIO LAURELES. LA DORADA CALDAS - TELEFONO: 3127457646 - 3205014236-3218639205 - MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL MEDICO - ENFERMEDAD ACTUAL: SE TRATA DE UN PACIENTE MASCULINO DE 91 AÑOS DE EDAD, QUIEN ASISTE A CONSULTA POR MEDICINA INTERNA PARA SU CONTROL DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, CON COMPLICACIONES RENALES CON DX. ASOCIADO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA, CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA, FIBRILACION AURICULAR CRONICA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA MAS HIPOTIROIDISMO, CON HIPERPLASIA PROSTATICA QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MANEJO FARMACOLOGICO ORAL, REFIERE BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, COMENTAN QUE SÍ HA SEGUIDO LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, AUNQUE NINGUNA ACTIVIDAD FISICA INDICADAS POR RAZONES OBVIAS POR OSTEOARTROSIS DEGENERATIVA CRONICA. MANIFIESTA BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL. EN LA ACTUALIDAD EL PACIENTE CUENTA CON LAS PRESCRIPCIONES VIGENTES DE LAS FORMULAS MEDICAS (RECIPES E INDICACIONES) DE SUS MEDICAMENTOS FORMULADOS EN LA ULTIMA CONSULTA MEDICA POR MEDICINA GENERAL (DENTRO DE PROGRAMA DE RCV). HOY ACUDE PARA DARSELE LECTURA SOBRE LOS EXAMENES DE LABORATORIO Y/O PARACLINICOS SOLICITADOS EN CONSULTA ANTERIOR PARA ANEXAR EN LA HISTORIA CLINICA. - PATOLOGICOS: HTA - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN EL 2001, DM 2 NO IR, HIPOTIROIDEO, FIBRILACION AURICULAR - FARMACOLOGICOS: ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG DIA + FUROSEMIDA TAB 40 MG DIA + LOSARTAN 25 MG DIA + METFORMINA TAB 850 MG AL AMUERZO, LEVOTIROXINA TAB 50MG CADA DIA APIXABAN 5MG X2 DUTASTERIDE MAS TAMSULOSINA CADA 24 HORAS (INDICADA POR UROLOGIA) - QUIRURGICOS: PROSTATECTOMIA, COLECISTECTOMIA - TRAUMATOLOGICOS: NO REFIERE - TOXICOLOGICOS: NO REFIERE - ALERGICOS: NO REFIERE - BIOPSICOSOCIALES: CONVIVE CON SU ESPOSA LUCELY TREJOS - ANTECEDENTES FAMILIARES: PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 110 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 60 - T.A. (DE PIE): 110 - T.A. (DE PIE) DIASTOLICA: 60 - PERIMETRO ABDOMINAL: 106 - TEMPERATURA: 36 - FC: 70 - FR: 70 - PIEL Y ANEXOS: NORMAL ENTRA AL CONSULTORIO CON EL APOYO DE UN BASTON - CABEZA: NORMAL - OJOS: NORMAL - FONDO OJO: NO ES EVALUADO - ORL: NORMAL - CUELLO: NORMAL - VALORACION MAMARIA: NORMAL - DORSO-LUMBAR: NORMAL - CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS AERRITMICOS POR PRESENTAR FA CRONICA - ABDOMEN: NORMAL - GENITALES: NO ES EVALUADO - EXTREMIDADES: NORMAL - NEUROLOGICO: NORMAL - APgar FAMILIAR - ME SATISFACE LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGUN PROBLEMA Y/O NECESIDAD?: ALGUNAS VECES - APgar FAMILIAR - ME SATISFACE COMO EN MI FAMILIA HABLAMOS Y COMPARTIMOS NUESTROS PROBLEMAS?: ALGUNAS VECES - APgar FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA ACEPTE MI DESEO DE EMPRENDER NUEVAS ACTIVIDADES: ALGUNAS VECES - APgar FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS EMOCACIONES TALES COMO RABIA, TRISTEZA, AMOR: ALGUNAS VECES - APgar FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL TIEMPO PARA ESTAR JUNTOS: ALGUNAS VECES - APgar FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - LOS ESPACIOS EN LA CASA: ALGUNAS VECES - APgar FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL DINERO: ALGUNAS VECES - APgar FAMILIAR - USTED TIENE UN AMIGO (A) CERCANO (A) A QUIEN PUEDA BUSCAR CUANDO NECESITE AYUDA?: ALGUNAS VECES - ESTOY SATISFECHO (A) CON EL SOPORTE QUE RECIBO DE MIS AMIGOS (AS): ALGUNAS VECES - TELEFONO: 3127457646 - DIRECCION: BARRIO LAURELES CALLE 30 N 2 - 26 - VIA DE CAPTACION: CONSULTA EXTERNA - DIAGNOSTICO DE HTA?: 1 - AÑOS DIAGNOSTICO DE HTA?: 13 - AÑO: 2011 - MES: 6 - DIAGNOSTICO DE DM?: 1 - AÑOS DIAGNOSTICO DE DM?: 13 - AÑO: 2011 - MES: 6 - TIPO DE DM?: 20 - DIAGNOSTICO DE ERC?: 1 - AÑOS DIAGNOSTICO DE ERC?: 9 - AÑO: 2015 - MES: 5 - PROGRAMA ACTUAL: PROGRAMA NEFROPROTECCION - CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR: ALTO - SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR: T - TALLA (CM): 160 - PESO (KG): 74 - IMC: 28.91 - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 108 - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 110 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 64 - FECHA EKG: 2024/05/03 - RESULTADO EKG: FIBRILACION AURICULAR CON RV ADECUADA - FECHA HEMOGRAMA: 2024/05/03 - RESULTADO HEMOGRAMA: NORMAL - FECHA SANGRE OCULTA: 2022/07/15 - RESULTADO SANGRE OCULTA: NEGATIVO - FECHA PSA: 2023/09/27 - RESULTADO PSA: 4.7 - FECHA PARCIAL ORINA: 2024/05/03 - RESULTADO PARCIAL ORINA: GLUCOSA: 500 - FECHA COLESTEROL TOTAL: 2024/05/03 - RESULTADO COLESTEROL TOTAL: 78.62 - FECHA COLESTEROL HDL: 2024/05/03 - RESULTADO COLESTEROL HDL: 29.82 - FECHA COLESTEROL LDL: 2024/05/03 - RESULTADO COLESTEROL LDL: 22.8 - FECHA TRIGLICERIDOS: 2024/05/03 - RESULTADO TRIGLICERIDOS: 130 - FECHA HB GLICOSILADA: 2024/05/06 - RESULTADO HB GLICOSILADA: 5.82 - FECHA GLICEMIA: 2024/05/03 - RESULTADO GLICEMIA: 116 - FECHA MICRO

ALBUMINURIA: 2024/05/03 - **RESULTADO MICRO ALBUMINURIA:** 3.4 - **FECHA CREATININA SUERO:** 2024/05/03 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 1.28 - **FECHA CREATININA ORINA:** 2024/05/03 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 99 - **TFG - REGISTRADA:** 39.34 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:** 3 - **RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:** 3.43 - **PUNTAJE:** 0 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** MAS DEL 30% RCV - **RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** SE EDUCAR AL PACIENTE Y SE LE INCENTIVA SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR SEGÚN EL RIESGO A LAS CONSULTAS EN LAS FECHAS ESTIPULADAS, PARA EL SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, AL ASISTIR SIEMPRE A LOS CONTROLES PARA REDUCIR LAS POSIBILIDADES DE APARICIÓN DE COMPLICACIONES, URGENCIAS, HOSPITALIZACIONES E INCLUSO EL RIESGO DE MUERTE. SE LE MOTIVA AL PACIENTE CONSTANTEMENTE PARA INICIAR Y CONTINUAR CON LOS BUENOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, INICIANDO Y MANTENIENDOSE DE ESTA FORMA CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS PARA SU SALUD RELACIONADA CON LA NO TOMA DE LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS, TALES COMO EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO, LA PROGRESIÓN A INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ASÍ COMO LOS EVENTOS CEREBROVASCULARES TANTO A MEDIANO Y LARGO PLAZO, DENTRO DEL CONTEXTO DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD. SE LE INCENTIVA DE IGUAL FORMA SOBRE LOS CAMBIOS SALUDABLES EN LA ALIMENTACIÓN, RECODARLE AL PACIENTE QUE UNA DIETA BALANCEADA ES LO PRIMORDIAL, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS. EVITAR LA INGESTA DE AZUCARES, SOBRE TODO LOS REFINADOS Y LAS GRASAS, LO CUAL ES TAN IMPORTANTE PARA PRESERVAR LA SALUD. RECORDAR SIEMPRE, QUE DEBE REDUCIR LA INGESTA DE LA SAL A MENOS DE 2 GRAMOS AL DÍA; REDUCIR LA INGESTA, ASÍ COMO, EL EVITAR EL EXCESO DE LOS ALIMENTOS RICOS EN ALMIDONES, GRASAS, EN ESPECIAL LAS GRASAS SATURADAS, LAS FRITURAS Y EVITAR LOS ALIMENTOS PROCESADOS Y LOS ENLATADOS EN GENERAL. DEBE INCLUIR CONSTANTEMENTE EL USO DE LAS CARNES MAGRAS, PESCADOS, QUESOS Y SUS DERIVADOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA, EL CONSUMO DE VERDURAS, FRUTAS Y TUBÉRCULOS. LA ACTIVIDAD FÍSICA SE RECOMIENDA SIEMPRE DE UNA MODERADA INTENSIDAD COMO CAMINAR, TROTAR, NADAR, MONTAR EN BICICLETA, DE FORMA REGULAR, AL MENOS 30 MINUTOS AL DÍA, MÍNIMO TRES (3) DÍAS A LA SEMANA, IDEAL CINCO (5) DIAS., O MEJOR AÚN TODOS LOS DIAS. MANTENER CONSTANTEMENTE SIEMPRE UN PESO NORMAL, EVITAR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD, (SI ES EL CASO, CUANDO CORRESPONDA). EVITAR EL CONSUMO EXCESIVO DEL ALCOHOL O LIMITAR SU INGESTA. NO FUMAR, (ABANDONAR EL CONSUMO DE TABACO, SI LO REALIZA) Y EVITAR LA EXPOSICIÓN A LOS PRODUCTOS DE TABACO. MANEJAR EL ESTRÉS DE UNA FORMA SALUDABLE. POR EL MOMENTO, SIEMPRE SE CONTINUA CON UN MANEJO MÉDICO INTEGRAL. AL PACIENTE SE LE ORIENTA, ESTE REFIERE QUE ENTENDIO Y ACEPTE TODAS Y CADA UNA DE TODAS LAS SUGERENCIAS PLANTEADAS DURANTE LA CONSULTA. CUANDO SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL (CUANDO ESTOS CORRESPONDAN), DEBE VOLVER A LA CONSULTA CON SUS RESULTADOS (SI ESTOS SON SOLICITADOS). ESTOS EXAMENES, SI SON DE LABORATORIO DEBEN REALIZARSE 10 DIAS ANTES DE LA CONSULTA CON EL MEDICO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. SE DAN LA INSTRUCCIONES EN CASO DE PRESENTARSE SIGNOS DE ALARMA, COMO DOLOR PRECORDIAL (DOLOR EN EL PECHO, QUE SE LE IRRADIA AL BRAZO IZQUIERDO O A LA MANDIBULA), PRESENCIA DE SUDORACIÓN FRIA INTENSA, PALPITACIONES O MAREO, DESVANEcimiento QUE INTERFIERE CON LAS ACTIVIDADES FÍSICAS COTIDIANAS, PRESENCIA DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACIÓN EN LA VISIÓN, PARESTESIAS, DOLOR DE CABEZA INTENSO QUE NO MEJORA, SI SIENTE HORMIGUEO O SE LE PARALIZA UNA PARTE DEL CUERPO, SI NO PUEDE HABLAR O ARTICULAR PALABRAS ADECUADAMENTE, SI PRESENTA PERDIDA DE LA CONCIENCIA, CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO, COMO SOMNOLENCE O DIFICULTAD PARA DESPERTAR, PRESENCIA DE ATAQUES O CONVULSIONES, DECAIMIENTO Y DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL. EN ESTE CASO SIEMPRE DEBE CONSULTAR POR URGENCIAS DE INMEDIATO. EN LA ACTUALIDAD AL REVISAR SU HISTORIAL EN EL MOMENTO: SEGÚN LA CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, EL RIESGO DEL PACIENTE ES A 10 AÑOS DE: MAS DEL 30% RCV ALTO SEGÚN LOS EXáMENES CUYOS RESULTADOS APARECEN REFLEJADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA EN EL MOMENTO EN QUE FUERON REALIZADOS: TFG (TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR) SEGÚN LA CALCULADORA DE FUNCIÓN RENAL, COCKCROFT-GAULT ES: 39.34 ML/MIN C-G ESTADIO: (3). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 3.43 MG/G RIESGO FRAMINGHAM: EN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADO A 10 AÑOS EN DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, TALES COMO LO SON UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV), CARDIOPATÍA ISQUEMICA, ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA O FALLA CARDIACA. EN EL MOMENTO ACTUAL TIENE UN RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV): MAS DEL 30%; RIESGO CARDIOVASCULAR: ALTO - **EVOLUCIÓN:** EN LA ACTUALIDAD AL REVISAR SU HISTORIAL EN EL MOMENTO: SEGÚN LA CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, EL RIESGO DEL PACIENTE ES A 10 AÑOS DE: MAS DEL 30% RCV ALTO SEGÚN LOS EXáMENES CUYOS RESULTADOS APARECEN REFLEJADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA EN EL MOMENTO EN QUE FUERON REALIZADOS: TFG (TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR) SEGÚN LA CALCULADORA DE FUNCIÓN RENAL, COCKCROFT-GAULT ES: 39.34 ML/MIN C-G ESTADIO: (3). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 3.43 MG/G RIESGO FRAMINGHAM: EN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADO A 10 AÑOS EN DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, TALES COMO LO SON UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV), CARDIOPATÍA ISQUEMICA, ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA O FALLA CARDIACA. EN EL MOMENTO ACTUAL TIENE UN RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV): MAS DEL 30%; RIESGO CARDIOVASCULAR: ALTO - **FRAMINGHAM - RIESGO:** MAS DEL 30% - **STRBARTHELCOMER:** A - **INTBARTHELCOMERPTO:** 10 - **STRBARTHELCOMERDES:** INDEPENDIENTE: CAPAZ DE UTILIZAR CUALQUIER INSTRUMENTO NECESARIO; COME EN UN TIEMPO RAZONABLE; CAPAZ DE DESMENUZAR LA COMIDA, USAR CONDIMENTOS, EXTENDER MANTEQUILLA, ETC. POR SI SOLO. LA COMIDA PUEDE SITUARSE A SU ALCANCE - **STRBARTHELLAVARSE:** A - **INTBARTHELLAVARSEPTO:** 5 - **STRBARTHELLAVARSEDES:** INDEPENDIENTE: CAPAZ DE BAÑARSE COMPLETO; PUEDE SER USANDO LA DUCHA, LA TINA O PERMANECIENDO DE PIE Y APLICANDO LA ESPONJA SOBRE TODO EL CUERPO. INCLUYE ENTRAR Y SALIR DEL BAÑO. PUEDE REALIZARLO SIN NECESIDAD DE ESTAR UNA PERSONA - **STRBARTHELVESTIRSE:** A - **INTBARTHELVESTIRSEPTO:** 10 - **STRBARTHELVESTIRSEDES:** INDEPENDIENTE: CAPAZ DE PONERSE, QUITARSE Y FIJAR LA ROPA. SE ATA LOS ZAPATOS, ABROCHA LOS BOTONES. SE COLOCA EL BRASIER O CORSE SI LO NECESITA - **STRBARTHELARREGLARSE:** A - **INTBARTHELARREGLARSEPTO:** 5 - **STRBARTHELARREGLARSEDES:** INDEPENDIENTE: REALIZA TODAS LAS ACTIVIDADES PERSONALES (EJ. LAVARSE MANOS Y CARA, PEINARSE). INCLUYE AFEITARSE Y LAVARSE LOS DIENTES. NO NECESITA NINGUNA AYUDA - **STRBARTHELDEPOSICIONES:** A - **INTBARTHELDEPOSICIONESPTO:** 10 - **STRBARTHELDEPOSICIONESDES:** CONTINENTE, NINGUN ACCIDENTE: NO NECESITA NINGUNA AYUDA - **STRBARTHELMICCION:** A - **INTBARTHELMICCIONPTO:** 10 - **STRBARTHELMICCIONDES:** CONTINENTE, NINGUN ACCIDENTE: SECO DIA Y NOCHE, CAPAZ DE USAR CUALQUIER DISPOSITIVO (EJ CATETER) SI ES NECESARIO, ES CAPAZ DE CAMBIAR LA BOLSA - **STRBARTHELRETRETE:** A - **INTBARTHELRETRETEPTO:** 10 - **STRBARTHELRETRETEDES:** INDEPENDIENTE: ENTRA Y SALE SOLO, CAPAZ DE QUITARSE Y

PONERSE LA ROPA, LIMPIARSE, PREVENIR EL MANCHADO DE LA ROPA, LIMPIAR Y VACIAR COMPLETAMENTE LA BACINILLA O SANITARIO, SIN AYUDA. CAPAZ DE SENTARSE Y LEVANTARSE SIN AYUDA. PUEDE UTILIZAR BARRAS PARA SOSTENERSE - **STRBARTHELTRASLADO:** A - **INTBARTHELTRASLADOPTO:** 15 - **STRBARTHELTRASLADODES:** INDEPENDIENTE: SIN AYUDA EN TODAS LAS FASES, EN CASO DE UTILIZAR LA SILLA DE RUEDAS, SE APROXIMA A LA CAMA, FRENA Y LA CIERRA SI ES NECESARIO, SE METE Y SE ACUESTA EN LA CAMA, SE COLOCA EN POSICION SENTADO EN LA CAMA - **STRBARTHELDEAMBULAR:** A - **INTBARTHELDEAMBULARPTO:** 15 - **STRBARTHELDEAMBULARDES:** INDEPENDIENTE: PUEDE USAR CUALQUIER AYUDA: PROTESIS, CAMINADOR, MULETAS, LA VELOCIDAD NO ES IMPORTANTE, PUEDE CAMINAR AL MENOS 50 MTS O SU EQUIVALENTE EN CASA, SIN AYUDA O SUPERVISION - **STRBARTHELESCALONES:** A - **INTBARTHELESCALONESPTO:** 10 - **STRBARTHELESCALONESDES:** INDEPENDIENTE: CAPAZ DE SUBIR Y BAJAR UN TRAMO DE ESCALERA SIN AYUDA O SUPERVISION, PUEDE UTILIZAR EL APOYO QUE PRECISA PARA CAMINAR (BASTON, MULETAS, ETC) Y EL PASAMANOS - **INTBARTHETOTAL:** 100 - **STRBARTHELVALORACION:** INDEPENDIENTE - 1. SALIR DE CASA: CON AYUDA: SI - 2. CAMINAR POR LAS HABITACIONES: SIN DIFICULTAD: SI - 3. USAR TELEFONO: NO LO HACE (NO PUEDE): SI - 4. IR DE COMPRAS: NO LO HACE (NO PUEDE): SI - 5. TOMAR SU PROPIO MEDICAMENTO: NO LO HACE (NO PUEDE): SI - 6. ABRIR Y CERRAR VENTANAS: SIN DIFICULTAD: SI - 7. MANEJAR SU PROPIO DINERO: SIN DIFICULTAD: SI - 8. ENCENDER Y APAGAR RADIO / TV: SIN DIFICULTAD: SI - 9. MANIPULAR INTERRUPTORES: SIN DIFICULTAD: SI - 10. HACER SU PROPIA COMIDA: NO LO HACE (NO PUEDE): SI - 11. MANIPULAR LLAVES: NO LO HACE (NO PUEDE): SI - 12. CORTARSE LAS UÑAS: NO LO HACE (NO PUEDE): SI - 13. HACER TRABAJO LIVIANO EN CASA: LAVAR PLATOS, PLANCHAR: NO LO HACE (NO PUEDE): SI - 14. HACER TRABAJO PESADO EN CASA: LAVAR VENTANAS, PISO, LIMPIAR CASA: NO LO HACE (NO PUEDE): SI - TOTAL LAWTON NO HACE: 8 - TOTAL LAWTON SIN DIFICULTAD: 5 - TOTAL LAWTON CON DIFICULTAD: 0 - TOTAL LAWTON CON AYUDA: 1 - TOTAL LAWTON NO EVALUABLE: 0 - VALORACION: 8 - 5 - 0 - 1 - 0 - **FINDRISK - RANGO DE EDAD:** MÁS DE 64 AÑOS (4 P.) - **FINDRISC - IMC:** ENTRE 25-30 (1 P.) - **FINDRISC - PERIMETRO CINTURA:** HOMBRES: IGUAL O MAYOR A 94 - MUJERES IGUAL O MAYOR A 90 (4 P.) - **FINDRISC - FRECUENCIA CONSUMO VERDURAS O VEGETALES:** NO TODOS LOS DÍAS (1 P.) - **FINDRISC - TOMA MEDICAMENTOS PARA HTA:** SI - **FINDRISC - LE HAN ENCONTRADO ALGYNA VEZ VALORES ALTOS DE GLUCOSA:** SI - **FINDRISC - SE LE HA DIAGNOSTICADO DIABETES (TIPO 1 O TIPO 2) A ALGUNO DE SUS FAMILIARES:** Sí: PADRES, HERMANOS O HIJOS (5 P.) - **TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?:** SI - **FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/08/08 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **OBSERVACION:** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-07-02 - EXAMEN DE LABORATORIO HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)2.08UUI/ML0.3 - 4.5 UUI/ML ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-05-08 - 06:54:50

CAS:1484471 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: SANTIAGO ARIAS HENAO FINALIDAD: 10 - CAUSA EXTERNA: 13 - TIPO DIAGNOSTICO: 3 - CONFIRMADO REPETIDO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: E112 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: I120 - ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-02-27 - 06:55:22

CAS:1397265 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: DOMINGO DI BRINO VALLETTA FINALIDAD: 10 - CAUSA EXTERNA: 13 - TIPO DIAGNOSTICO: 3 - CONFIRMADO REPETIDO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: E112 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: I120 - ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2: I119 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA) DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO3: I48X - FIBRILACION Y ALETO AURICULAR ***** TUVO UNA HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL MAGDALENA CENTRO DEL 27/12/2023 AL 05/01/2024 POR UROLOGIA POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE CALIBRE URINARIO DISMINUIDO, GOTEO URINARIO DISMINUIDO, GOTEO POSTMICCIONAL Y RETARDO PARA EL INICIO DE LA MICCIÓN. ENCONTRANDO UROANALISIS CON BACTERIURIA ASINTOMATICA, DIERON MANEJO CON MEROPENEM, POSTERIOR A ESTO REALIZARON CISTOSCOPIA EN DONDE ENCONTRARON ESTRECHEZ URETRAL BULBAR Y REALIZAN DILATACIÓN. DAN EGRESO CON SONDA URINARIA LA CUAL RETIRARON EL DIA 09/01/2024 SIN COMPLICACION. Y CONTROL CON UROLOGIA POSTHOSPITALIZACION. ***** REPORTE DE MARZO, 2022 DE UN ECOCARDIOGRAMA REALIZADO POR EL DR. JOSE ALEXANDER FAJARDO QUIEN CONCLUYE EN UNA FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA., CON CRECIMIENTO BIAURICULAR, ESCLEROSIS VALVULAR AORTICA CON APERTURA CONSERVADA, CON FLUJO DE INSUFICIENCIA LEVE, INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE, PULMONAR MINIMA, DISFUNCION DIASTOLICA DEL VENTRICULO IZQUIERDO PATRON RESTRICTIVO CON HIPERTENSION PULMONAR DE PROBABILIDAD INTERMEDIA PSAP: 45 MM HG Y FINALMENTE SEVERA HIPERTROFIA CONCENTRICA DEL VENTRICULO IZQUIERDO NO OBSTRUCTIVA F.E.V.I.; 55% (CARDIOPATIA HIPERTENSIVA..) ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2023-02-21 - ECOGRAFÍA RENAL Y VÍAS URINARIAS CONCLUSIÓN: CAMBIOS DE NEFROPATIA CRÓNICA BILATERAL ***** EN LA ACTUALIDAD AL REVISAR SU HISTORIAL EN EL

MOMENTO: SEGÚN LA CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, EL RIESGO DEL PACIENTE ES A 10 AÑOS DE: MAS DEL 30% RCV ALTO SEGÚN LOS EXÁMENES CUYOS RESULTADOS APARECEN REFLEJADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA EN EL MOMENTO EN QUE FUERON REALIZADOS: TFG (TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR) SEGÚN LA CALCULADORA DE FUNCIÓN RENAL, COCKCROFT-GAULT ES: 39.34 ML/MIN C-G ESTADIO: (3). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 3.43 MG/G RIESGO FRAMINGHAM: EN LA EVALUACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADO A 10 AÑOS EN DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, TALES COMO LO SON UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV), CARDIOPATIA ISQUEMICA, ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA O FALLA CARDIACA. EN EL MOMENTO ACTUAL TIENE UN RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV): MAS DEL 30%; RIESGO CARDIOVASCULAR: ALTO PROGRAMA DE NEFROPROTECCION ***** SE TRATA DE UN PACIENTE CON DX. DE DIABETES MELLITUS CON EVIDENCIAS CLINICAS DE DAÑO DE ORGANO BLANCO, CON UN HISTORIAL MEDICO POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ARTERIOESCLEROTICA CONOCIDA, CON ENFERMEDAD CARDIACA ISQUEMICA CARDIACA, SIN ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, CON DETERIORO COGNITIVO, CON HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA POR HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD Y CONFIRMADO POR ECOCARDIOGRAFIA, CON ARRITMIA CARDIACA COMPLEJA FIBRILACION AURICULAR CRONICA, SIN ENFERMEDAD CAROTIDEA O ENFERMEDAD VASCULAR ARTERIAL PERIFERICA, SIN RETINOPATIA, CON NEFROPATIA DEBIDO A UN INCREMENTO PREVIO MODERADO DE LA RELACION ALBUMINA/CREATININA (RAC) Y/O PROTEINURIA, CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA (TGF, MENOR DEL 60 ML/MIN), Y CON CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ADICIONALES COMO LO SON LA EDAD, HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIAS, SOBREPESO, SE LE DEBE CONSIDERAR DE ALTO

O MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR. ***** ES IMPORTANTE RECORDAR QUE LA DIABETES MELLITUS ES UNA ENFERMEDAD METABOLICA CRONICA INFLAMATORIA Y PROGRESIVA. LA HIPERGLICEMIA PUEDE LLEVAR O CONDUCIR AL PACIENTE A RETINOPATIA, NEUROPATHIA Y NEFROPATHIA. TAMBEN CONDUCE AL PACIENTE A UNA ATEROESCLEROSIS ACCELERADA QUE EXPONEN A LOS PACIENTES A PADECER INFARTO DEL MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y ENFERMEDAD ARTERIAL OCCLUSIVA CRONICA.***** LAS ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN RENAL O LA

NEFROPROTECCION: SON LAS DE MEDIR Y EVALUAR LA FILTRACIÓN GLOMERULAR, MANTENER UN VOLUMEN URINARIO NORMAL, EVITAR LAS VARIABILIDADES O LAS OSCILACIONES BRUSCAS O CONTINUAS DE LAS CIFRAS DE LA PRESIÓN ARTERIAL (PA) COMO SON LA HIPERTENSIÓN O LA HIPOTENSIÓN ARTERIAL SOSTENIDA, PRESERVAR LA HOMEOSTASIS DEL MEDIO INTERNO CORPORAL CON LAS MEJORES RECOMENDACIONES NUTRICIONALES POSIBLES, ASI COMO LA DE MANTENER UNA ADECUADA HIDRATACION (INGESTA ORAL DE LIQUIDOS SUFFICIENTE) Y EVITAR SOBRE TODO EL USO DE LAS SUSTANCIAS NEFROTOXICAS (COMO LO SON LOS ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS, ANTIBIÓTICOS, COMO LAS CEFALOSPORINAS Y TETRACICLINAS, LOS ANTINEOPLÁSICOS, COMO EL CISPLATINO Y LOS CONTRASTES RADIODIAGNÓSTICOS, COMO EL IODO, UTILIZADO PARA VISUALIZAR IMÁGENES DE LOS TEJIDOS, EN DETERMINADOS ESTUDIOS RADIODIAGNÓSTICOS). LOS IECA Y LOS BRA PUEDE RETARDAR EL DAÑO AL RIÓN INCLUSO EN LAS PERSONAS QUE NO TIENEN PRESIÓN ARTERIAL ALTA, ES DECIR PACIENTES QUE TENGAMOS CONOCIMIENTO QUE NO SEAN HIPERTENSOS. *****

LOS MEDICAMENTOS QUE PUEDEN AYUDAR EN LA NEFROPROTECCION SON LOS INHIBidores DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (IECA), LOS BLOQUEADORES O ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II (BRA), LOS BLOQUEADORES BETA Y EL USO FUNDAMENTAL DE LAS ESTATINAS EN LA MAYORIA DE LOS PACIENTES.*****

ADICIONALMENTE SE RECOMIENDA EL USO DE UN ISGLT2 PARA REDUCIR EL RIESGO DE MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS, LOS EVENTOS CARDIOVASCULARES ADVERSOS MAYORES (MACE), LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y LA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDÍACA (IC). POR LO TANTO, DEBEMOS DAR PRIORIDAD EN LA ADICIÓN DE UN ISGLT2 EN LOS PACIENTES CON Y SIN DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON (IC) FALLA CARDIACA O CON (ERC) ENFERMEDAD RENAL CRONICA.*****

CON RELACION AL TRATAMIENTO DE LOS ISGLT2 EN LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA, SE DEBE DE INICIAR LOS ISGLT2 EN LA ERC DIABÉTICA Y NO DIABETICA SI LA TFG ESTIMADA ES MAYOR DE 20, LAS UNICAS EXCEPCIONES DENTRO DE LA ERC NO DIABETICA SON LA ENFERMEDAD RENAL POLIQUISTICAS, EL TRASPLANTE RENAL, LA NEFRITIS LUPICA, LA VASCULITIS ASOCIADA A ANCA (ANTICUERPOS FREnte AL CITOPLASMA DE LOS NEUTRÓFILOS) Y LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO CON INMUNOTERAPIA PARA UNA ENFERMEDAD RENAL EN LOS ULTIMOS SEIS MESES. ***** - **CONDUCTA:** ANOTADO EN LAS

OBSERVACIONES

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: MEDICINA INTERNA

FAVOR DAR CITA POR MEDICINA INTERNA EN (3) TRES MESES,
DESPUES DE SER VALORADO POR MEDICINA GENERAL (RCV)
DENTRO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.



DOMINGO DI BRINO VALLETTA

MEDICINA INTERNA

Nro Documento: 1217504

Nro. Registro: 1217504
