

PACIENTE: CC 24704704 - ALICIA SUAREZ JIMENEZ

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1948-04-17 - Edad: 76 Años 3 Meses 7 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-07-24 - 07:21:56

CAS:1494218

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: DOMINGO DI BRINO VALLETTA

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

Diagnostico Principal: I120 - ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL

Diagnostico Relacionado Nro1: E748 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS

CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA

- **ACOMPañANTE:** JOSE PEDRAZA - ESPOSO - **PARENTEZCO:** CONYUGUE O COMPANERO PERMANENTE - **DIRECCION:** CALLE 19 14 17 - **TELEFONO:** 3136777737 - **MOTIVO DE CONSULTA:** CONTROL MEDICO - **ENFERMEDAD ACTUAL:** SE TRATA DE UNA PACIENTE FEMENINA DE 76 AÑOS DE EDAD, QUIEN ASISTE A CONSULTA POR MEDICINA INTERNA PARA SU CONTROL DENTRO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL, CON COMPLICACIONES RENALES MAS UNA CONDICION DE UNA PREDIABETES QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MANEJO FARMACOLOGICO ORAL, REFIERE UNA BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, COMENTA QUE SÍ HA SEGUIDO LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y LAS ACTIVIDADES FISICAS INDICADAS. MANIFIESTA UN BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL. NIEGA HOSPITALIZACIONES O CONSULTAS POR URGENCIAS. ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR ACTUALMENTE. HOY ACUDE PARA DARSE LECTURA SOBRE LOS EXAMENES DE LABORATORIO Y/O PARACLINICOS SOLICITADOS EN CONSULTA ANTERIOR PARA ANEXAR EN LA HISTORIA CLINICA. EN LA ACTUALIDAD LA 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). - **PATOLOGICOS:** HTA, ERC - **FARMACOLOGICOS:** CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 1500 MG/ 200 CADA DIA VIA ORAL; ESOMEPRAZOL 40 MG CADA DIA EN AYUNA; ENALAPRIL MALEATO 5 MG AL DIA; ATORVASTATINA 20MG CADA NOCHE VIA ORAL; ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG CADA DIA - **QUIRURGICOS:** OOFORECTOMIA DERECHA CORRECCION DE CELE VESICAL HISTERECTOMIA? - **TRAUMATOLOGICOS:** NIEGA - **TOXICOLOGICOS:** NIEGA - **ALERGICOS:** NIEGA - **BIOPSIOSOCIALES:** VIVE CON ESPOSO Y NIETA. - **SE A REALIZADO LA MAMOGRAFIA EN LOS DOS ULTIMOS Años:** SI - **ULTIMA MAMOGRAFIA:** 2015/08/15 - **RESULTADO MAMOGRAFIA:** BIRADS 1: NEGATIVO - **ANTECEDENTES FAMILIARES:** NIEGA - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 110 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 60 - **T.A. (DE PIE):** 110 - **T.A. (DE PIE) DIASTOLICA:** 60 - **PERIMETRO ABDOMINAL:** 78 - **TEMPERATURA:** 36 - **FC:** 70 - **FR:** 12 - **SPO2:** 99 - **PIEL Y ANEXOS:** NORMAL - **CABEZA:** NORMAL - **OJOS:** NORMAL - **FONDO OJO:** NO ES EVALUADO - **ORL:** NORMAL - **CUELLO:** NORMAL - **VALORACION MAMARIA:** NO ES EVALUADO - **DORSO-LUMBAR:** NORMAL - **CARDIO-PULMONAR:** NORMAL - **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?:** CASI SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO EN MI FAMILIA HABLAMOS Y COMPARTIMOS NUESTROS PROBLEMAS?:** CASI SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA ACEPTA MI DESEO DE EMPRENDER NUEVAS ACTIVIDADES:** CASI SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS EMOCACIONES TALES COMO RABIA, TRISTEZA, AMOR:** CASI SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL TIEMPO PARA ESTAR JUNTOS:** CASI SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - LOS ESPACIOS EN LA CASA:** CASI SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL DINERO:** CASI SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - USTED TIENE UN AMIGO (A) CERCANO (A) A QUIEN PUEDA BUSCAR CUANDO NECESITE AYUDA?:** CASI SIEMPRE - **ESTOY SATISFECHO (A) CON EL SOPORTE QUE RECIBO DE MIS AMIGOS (AS):** CASI SIEMPRE - **DIAGNOSTICO DE HTA?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE HTA?:** 3 - **Año:** 2021 - **DIAGNOSTICO DE DM?:** 0 - **Años DIAGNOSTICO DE DM?:** 999 - **DIAGNOSTICO DE ERC?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE ERC?:** 1 - **Año:** 2023 - **MES:** 1 - **PROGRAMA ACTUAL:** PROGRAMA NEFROPROTECCION - **CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR:** ALTO - **SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR:** M - **TALLA (CM):** 142 - **PESO (KG):** 55.1 - **IMC:** 27.33 - **CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:** 78 - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 110 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 60 - **FECHA EKG:** 2023/11/02 - **RESULTADO EKG:** RITMO SINUSAL - **FECHA HEMOGRAMA:** 2024/05/02 - **RESULTADO HEMOGRAMA:** LEUCOS 8400 HB 12.7 HTO 37.6 PLAQ 242.000 - **FECHA PARCIAL ORINA:** 2024/05/02 - **RESULTADO PACIAL ORINA:** NO PATOLOGICO - **FECHA COLESTEROL TOTAL:** 2024/05/02 - **RESULTADO COLESTEROL TOTAL:** 182.4 - **FECHA COLESTEROL HDL:** 2024/05/02 - **RESULTADO COLESTEROL HDL:** 39.88 - **FECHA COLESTEROL LDL:** 2024/05/02 - **RESULTADO COLESTEROL LDL:** 115.92 - **FECHA TRIGLICERIDOS:** 2024/05/02 - **RESULTADO TRIGLICERIDOS:** 133 - **FECHA HB GLICOSILADA:** 2023/11/02 - **RESULTADO HB GLICOSILADA:** 5.86 - **FECHA GLICEMIA:** 2024/05/02 - **RESULTADO GLICEMIA:** 104 - **FECHA MICRO ALBUMINURIA:** 2024/05/02 - **RESULTADO MICRO ALBUMINURIA:** 2.7 - **FECHA CREATININA SUERO:** 2024/05/02 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 0.99 - **FECHA CREATININA ORINA:** 2024/05/02 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 99.55 - **TFG - REGISTRADA:** 42.05 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:** 3 - **RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:** 2.71 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** MAS DEL 20% RCV - **RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** SE EDUCA A LA 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 APARICION DE COMPLICACIONES, URGENCIAS, HOSPITALIZACIONES E INCLUSIVE 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 SINDROME CORONARIO AGUDO, LA PROGRESION A INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ASI 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., RECORDARLE 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, ASI 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 AUN 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 MULTIDISCIPLINARIO. AL PACIENTE SE LE ORIENTO, ESTE REFIERE QUE ENTENDIO Y ACEPTO TODAS Y CADA UNA DE TODAS LAS SUGERENCIAS PLANTEADAS DURANTE LA CONSULTA. CUANDO SE SOLICITAN PARACLINICOS 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 MAXIMO EN LOS 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 SUDORACION FRIA INTENSA, PALPITACIONES O MAREO, DESVANECIMIENTO QUE INTERFIERE CON LAS ACTIVIDADES FISICAS 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 SOMNOLENCIA 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 20% RCV ALTO SEGÚN LOS EXÁMENES CUYOS RESULTADOS APARECEN REFLEJADOS EN LA HISTORIA CLINICA EN EL MOMENTO EN QUE FUERON REALIZADOS: TFG (TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR) SEGÚN LA CALCULADORA DE FUNCIÓN RENAL, COCKCROFT–GAULT ES: 42.05 ML/MIN C-G ESTADIO: (3). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 2.71 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 20%; RIESGO CARDIOVASCULAR: ALTO - **EVOLUCION:** 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 20% 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: 42.05 ML/MIN C-G ESTADIO: (3). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 2.71 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 20%; RIESGO CARDIOVASCULAR: ALTO - **FRAMINGHAM - RIESGO:** MAS DEL 20% RCV ALTO - **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 - **STRBARTHELRETRETEDDES:** 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 METERE 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 - INTBARTHELTOTAL: 100 - STRBARTHELVALORACION:
INDEPENDIENTE - 1. SALIR DE CASA: SIN DIFICULTAD: SI - 2. CAMINAR POR LAS HABITACIONES: SIN DIFICULTAD: SI - 3.
USAR TELEFONO: SIN DIFICULTAD: SI - 4. IR DE COMPRAS: SIN DIFICULTAD: SI - 5. TOMAR SU PROPIO MEDICAMENTO: SIN
DIFICULTAD: 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: SIN DIFICULTAD: SI - 11. MANIPULAR LLAVES: SIN DIFICULTAD: SI - 12. CORTARSE LAS UÑAS: SIN
DIFICULTAD: SI - 13. HACER TRABAJO LIVIANO EN CASA: LAVAR PLATOS, PLANCHAR: SIN DIFICULTAD: SI - 14. HACER
TRABAJO PESADO EN CASA: LAVAR VENTANAS, PISO, LIMPIAR CASA: SIN DIFICULTAD: SI - TOTAL LAWTON NO HACE:
0 - TOTAL LAWTON SIN DIFICULTAD: 14 - TOTAL LAWTON CON DIFICULTAD: 0 - TOTAL LAWTON CON AYUDA: 0 - TOTAL
LAWTON NO EVALUABLE: 0 - VALORACION: 0 - 14 - 0 - 0 - 0 - FINDRISK - RANGO DE EDAD: Más DE 64 Años (4 P.) - FINDRISC -
IMC: ENTRE 25-30 (1 P.) - FINDRISC - PERIMETRO CINTURA: HOMBRES: MENOS DE 94 - MUJERES: MENOS DE 90 (0 P.) - FINDRISC
- REALIZA EJERCICIO 30 MINUTOS DIARIOS: SI - FINDRISC - FRECUENCIA CONSUMO VERDURAS O VEGETALES: NO TODOS LOS
DÍAS (1 P.) - FINDRISC - TOMA MEDICAMENTOS PARA HTA: SI - FINDRISC - LE HAN ENCONTRADO ALGUNA VEZ VALORES
ALTOS DE GLUCOSA: SI - FINDRISC - SE LE HA DIAGNOSTICADO DIABETES (TIPO 1 O TIPO 2) A ALGUNO DE SUS FAMILIARES:
OTROS PARIENTES O NINGUNO (0 P.) - TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?: SI - FECHA PROBABLE
PROXIMA CITA: 2024/08/17 - PROFESIONAL QUE ATIENDE: MEDICO GENERAL - OBSERVACION: FECHA Y HORA DE ATENCIÓN:
2024-05-23 - 02:07:47 CAS:1494223 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: LAURA MARCELA RAMOS SANCHEZ FINALIDAD:
10 - CAUSA EXTERNA: 13 - TIPO DIAGNOSTICO: 3 - CONFIRMADO REPETIDO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: I120 - ENFERMEDAD RENAL
HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: Z713 - CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y
VIGILANCIA DE LA DIETA DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2: E748 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL METABOLISMO DE
LOS CARBOHIDRATOS CONTROL EN TRES MESES..
***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-05-18 -
09:47:29 CAS:1492625 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: CARLA DE LAS NIEVES CHOURIO MENDOZA FINALIDAD: 10 -
CAUSA EXTERNA: 13 - TIPO DIAGNOSTICO: 3 - CONFIRMADO REPETIDO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: I120 - ENFERMEDAD RENAL
HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: E748 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL
METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-01-23 - 02:28:40 CAS:1368139 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: DOMINGO DI BRINO
VALLETTA FINALIDAD: 10 - CAUSA EXTERNA: 13 - TIPO DIAGNOSTICO: 3 - CONFIRMADO REPETIDO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: I129 -
ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: E748 - OTROS TRASTORNOS
ESPECIFICADOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2: N200 - CALCULO DEL RIÑON
***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2023-06-20 -
ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS: NEFROLITIASIS IZQUIERDA NO OBSTRUCTIVA AL MOMENTO DE ESTE ESTUDIO
***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2023-05-25 - EXAMEN
DE LABORATORIO DEPURACION DE CREATININA CORREGIDA A SUPERFICIE 60.45ML/MIN. DEPURACION DE CREATININA SIN
CORREGIR A SUPERFICIE 41.47ML/MIN CREATININA EN SUERO0.86MG/DLHOMBRE: 0,9 - 1,3 MUJER: 0,6 - 1,1 CREATININA EN
ORINA20.46MG/DL VOLUMEN EN ORINA DE 24 HORAS2510ML/24 HORAS PESO51KG TALLA150CM
***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2023-05-26 -EXAMEN
DE LABORATORIO PROTEINURIA EN 24 H PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS 376,5MG/24H 42 A 225 PROTEINAS EN ORINA
15MG/DLO A 12 VOLUMEN:2510ML/24H800 A 2000 ***** 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 20% 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: 42.05 ML/MIN C-G ESTADIO: (3). LA RELACIÓN
MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 2.71 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 20%; RIESGO CARDIOVASCULAR: ALTO PROGRAMA DE
NEFROPROTECCION ***** SE TRATA DE UNA PACIENTE
CON DX. DE HIPERTENSION ARTERIAL CON EVIDENCIAS SUBCLINICAS DE DAÑO DE ORGANO BLANCO, SIN UN HISTORIAL MEDICO
DOCUMENTADO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA, SIN ENFERMEDAD ISQUEMICA CARDIACA O CARDIOPATIA
ISQUEMICA, CON PROBABLE CARDIOPATIA HIPERTENSIVA ASOCIADA POR HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD AUNQUE AUN
NO CONFIRMADA POR ECOCARDIOGRAFIA, SIN ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, SIN UN DETERIORO COGNITIVO, SIN
ENFERMEDAD CAROTIDEA O ENFERMEDAD VASCULAR ARTERIAL PERIFERICA, CON NEFROPATIA DEBIDO A UN INCREMENTO
PREVIO DE LA RELACION ALBUMINA/CREATININA (RAC) Y/O PROTEINURIA, CON RIESGO ACTUAL PARA ENFERMEDAD RENAL
CRONICA (TFG MENOR DE 60 ML/MIN)) AUNQUE CON UNA DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS CORREGIDA A SU
SC DE 60.45 ML/MIN DE FECHA 25 DE MAYO, 2023...(VER DE LA DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS) Y CON LA
PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ADICIONALES COMO LO SON LA EDAD, PREDIABETES, CON SOBREPESO,
CON HIPERLIPIDEMIAS, SE LE DEBE CONSIDERAR DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR.
***** 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 DE LAS CIFRAS DE LA PRESION ARTERIAL COMO SON LA HIPERTENSIÓN O LA
HIPOTENSIÓN ARTERIAL SOSTENIDA Y PRESERVAR LA HOMEOSTASIS DEL MEDIO INTERNO CON LAS RECOMENDACIONES
NUTRICIONALES, LA ADECUADA HIDRATACION SUFICIENTE Y EVITAR EL USO DE SUSTANCIAS NEFROTOXICAS. LOS IECA Y LOS
BRA PUEDE RETARDAR EL DAÑO AL RIÑÓN 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 ML/MIN, LAS UNICAS EXCEPCIONES DENTRO DE LA ERC NO DIABETICA SON LA ENFERMEDAD RENAL POLIQUISTICA, 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 DENTRO DE LOS ULTIMOS SEIS MESES. ***** ES POSIBLE RETROCEDER DE UN ESTADO PREDIABÉTICO A LA NORMALIDAD. SE HA DEMOSTRADO QUE DURANTE UN PERÍODO DE 3-5 AÑOS, ALREDEDOR DEL 25 % DE LOS PACIENTES PROGRESA A DM2, EL 25 % RETORNA A UN ESTADO NORMAL DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA Y EL OTRO 50 % PERMANECE EN EL ESTADO PREDIABÉTICO.

***** SI NO SE TRATA, LOS NIVELES ALTOS DE GLUCOSA EN SANGRE PUEDEN LLEVAR A COMPLICACIONES, COMO LO SON LOS PROBLEMAS DE VISIÓN O RETINOPATÍA DIABÉTICA, LOS PROBLEMAS RENALES O NEFROPATÍA DIABÉTICA Y LA PRESENCIA DE DAÑO NEUROLÓGICO O DE NEUROPATÍA DIABÉTICA.

*****SOLO ES RECOMENDACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA EN LOS PACIENTES PARA INICIAR METFORMINA CON EL DIAGNOSTICO DE PREDIABETES O DE UN SINDROME METABOLICO, CUANDO EN DEFINITIVA LOS CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA DIETA DIRIGIDA POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD NO SE LOGRAN AUN LAS METAS ESPERADAS LUEGO DE HABER TRANSCURRIDO UN MINIMO SEIS (6) MESES, Y QUE NO SE HAYAN LOGRADO INDUCIR EN EL PACIENTE UNA PÉRDIDA DE PESO DE UN 5 A UN 10 % Y/O LA NORMALIZACIÓN DEL METABOLISMO DE LA GLUCOSA ESPERADA.

*****EN PACIENTES CON PREDIABETES, MULTITUD DE ESTUDIOS HAN MOSTRADO QUE, EN COMPARACIÓN CON LA NORMOGLUCEMIA, ÉSTA SE ASOCIA CON UN MAYOR RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ARTERIOSCLERÓTICA Y DE MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS, INCLUSO DESPUÉS DE AJUSTARSE SUS MÚLTIPLES FACTORES DE RIESGO DE ESTAR PRESENTES, LO QUE NOS HABLARÍA DE QUE LA PREVENCIÓN DE EVENTOS DEBE REALIZARSE MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN TEMPRANA TAMBIÉN EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON PREDIABETES. LA INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA LOGRAR EL CONTROL GLUCÉMICO Y DEL RESTO DE FACTORES DE RIESGO ES ESENCIAL PARA REDUCIR EL RIESGO CARDIOVASCULAR Y RENAL, PORQUE UNA ALTA PROPORCIÓN DE PACIENTES DIAGNOSTICOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) YA TIENEN FACTORES DE RIESGO INCLUSO ANTES DEL DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS. - **CONDUCTA:** ANOTADO EN LAS OBSERVACIONES

SOLICITUD DE SERVICIOS:	
[881332 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)]	# (1)
[903801 ACIDO URICO]	# (1)
[903859 POTASIO]	# (1)
[903862 PROTEINURIA EN 24 H]	# (1)
[903864 SODIO]	# (1)
[903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES]	# (1)
[903823 CREATININA DEPURACION]	# (1)

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

