

PACIENTE: CC 4470297 - CARLOS ALBERTO CARDONA RINCON

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1952-10-21 - Edad: 71 Años 9 Meses 6 Días

Fecha y Hora de Atención: 2024-07-27 - 10:50:54 CAS:1511372

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

Diagnostico Relacionado Nro2: I255 - CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA

Diagnostico Relacionado Nro3: I679 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA

CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA

- **ACOMPañANTE:** GERONIMO RODRIGUEZ CARDONA - NIETO - **PARENTEZCO:** OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA - **RESPONSABLE:** PACIENTE - **DIRECCION:** CRA 3 # 1-68 DORADA RENAN BARCO - **TELEFONO:** 3125700467 - 8574697 - **MOTIVO DE CONSULTA:** CONTROL MEDICO - **ENFERMEDAD ACTUAL:** SE TRATA DE UN PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD, QUIEN ASISTE A CONSULTA DE MEDICINA INTERNA PARA SU CONTROL DENTRO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL, ADEMAS DE UNA CONDICION DE UNA PREDIABETES Y CON DATOS PREVIOS POR UNA CARDIOPATIA ISQUEMICA IAM CON NECESIDAD DE STENT CORONARIOS HACE 2008, ADEMAS DE UNA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUEMICO, CON BAJA DENSIDAD MINERAL OSEA, ACTUALMENTE EN MANEJO FARMACOLOGICO ORAL, REFIERE BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, COMENTA QUE SÍ HA SEGUIDO RECOMENDACIONES NUTRICIONALES AUNQUE NO REALIZA LAS ACTIVIDADES FISICAS INDICADAS AUNQUE NO ES PORQUE TENGA DISCAPACIDAD FISICA., SINO POR NO ESTAR MOTIVADO. MANIFIESTA BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL, SE ENCUENTRA EN CONTROL CON CARDIOLOGIA, ULTIMO CONTROL DEL EN EL MES DE FEBRERO 2024 Y UN ECOCARDIOGRAMA. HOY ACUDE PARA DARSE LECTURA SOBRE LOS EXAMENES DE LABORATORIO Y/O PARA CLINICOS SOLICITADOS EN LA CONSULTA ANTERIOR PARA SER ANEXADOS EN LA HISTORIA CLINICA. 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). - **PATOLOGICOS:** HTA - CARDIOPATIA ISQUEMICA - GASTRITIS - DISLIPIDEMIA - **FARMACOLOGICOS:** OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA TOMAR 1 CAP DIA EN AYUNAS VIA ORAL, ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS VIA ORAL, ATORVASTATINA 40MG TABLETA TOMAR 1 TAB CADA NOCHE VIA ORAL, ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETATOMAR 1 TAB AL DIA VIA ORAL, CARVEDILOL TABLETAS DE 6.25 MG TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS VIA ORAL - **QUIRURGICOS:** CX DE MIOCARDIO - **TRAUMATOLOGICOS:** NIEGA - **TOXICOLOGICOS:** NIEGA - **ALERGICOS:** NIEGA - **BIOPSIOSOCIALES:** VIVE CON ESPOSA, HIJA, NIETOS. - **ANTECEDENTES FAMILIARES:** PADRE HTA FALLEIDO - HTA: SI - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 110 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 70 - T.A. (DE PIE): 110 - T.A. (DE PIE) DIASTOLICA: 70 - **PERIMETRO ABDOMINAL:** 96 - **TEMPERATURA:** 36 - **FC:** 70 - **FR:** 12 - **PIEL Y ANEXOS:** NORMAL - **CABEZA:** NORMAL - **OJOS:** NORMAL - **FONDO OJO:** NO ES EVALUADO - **ORL:** NORMAL - **CUELLO:** NORMAL - **VALORACION MAMARIA:** NORMAL - **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 - **TELEFONO:** 3125700467 - **DIRECCION:** CRA 3 # 1-68 DORADA RENAN BARCO - **VIA DE CAPTACION:** CONSULTA EXTERNA - **DIAGNOSTICO DE HTA?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE HTA?:** 22 - **Año:** 2002 - **MES:** 6 - **DIAGNOSTICO DE DM?:** 0 - **Años DIAGNOSTICO DE DM?:** 999 - **TIPO DE DM?:** 0 - **DIAGNOSTICO DE ERC?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE ERC?:** 7 - **Año:** 2017 - **MES:** 10 - **PROGRAMA ACTUAL:** PROGRAMA NEFROPROTECCION - **CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR:** ALTO - **SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR:** M - **TALLA (CM):** 174 - **PESO (KG):** 72 - **IMC:** 23.78 - **CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:** 91 - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 120 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **FECHA EKG:** 2024/06/05 - **RESULTADO EKG:** RITMO SINUSAL, NO EVIDENCIA DE LESION RECIENTE ZEI DE LOCALIZACION INFERIOR. - **FECHA HEMOGRAMA:** 2024/06/06 - **RESULTADO HEMOGRAMA:** LEUCOS 9.35, HB 13.9, HCTO 41.3, RECUENTO DE PLAQUETAS 276.000 - **FECHA PSA:** 2023/04/10 - **RESULTADO PSA:** 0.45 NORMAL - **FECHA PARCIAL ORINA:** 2024/06/06 - **RESULTADO PACIAL ORINA:** NO PATOLOGICO - **FECHA COLESTEROL TOTAL:** 2024/06/05 - **RESULTADO COLESTEROL TOTAL:** 111.1 - **FECHA COLESTEROL HDL:** 2024/06/05 - **RESULTADO COLESTEROL HDL:** 30.84 - **FECHA COLESTEROL LDL:** 2024/06/05 - **RESULTADO COLESTEROL LDL:** 29.98 - **FECHA TRIGLICERIDOS:** 2024/06/05 - **RESULTADO TRIGLICERIDOS:** 251.4 - **FECHA HB GLICOSILADA:** 2024/06/05 - **RESULTADO HB GLICOSILADA:** 6.01 - **FECHA GLICEMIA:** 2024/06/05 - **RESULTADO GLICEMIA:** 105 - **FECHA MICRO ALBUMINURIA:** 2024/06/06 - **RESULTADO**

MICRO ALBUMINURIA: 56.02 - **FECHA CREATININA SUERO:** 2024/06/05 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 1.32 - **FECHA CREATININA ORINA:** 2024/06/06 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 341.6 - **TFG - REGISTRADA:** 52.27 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:** 3 - **RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:** 16.4 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** MAS DEL 30% RCV - **RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** SE EDUCA 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 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. 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 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 30% RCV ALTO PERO COMPENSADO 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: 52.27 ML/MIN C-G ESTADIO: (3). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 16.40 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 - **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 30% RCV ALTO PERO COMPENSADO 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: 52.27 ML/MIN C-G ESTADIO: (3). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 16.40 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 - **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 - **STRBARTHELRETEPRETE:** A - **INTBARTHELRETEPRETEPTO:** 10 - **STRBARTHELRETEPRETEDES:** 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 -STRBARTHELDEAMBULARES: 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: NO LO HACE (NO PUEDE): 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: 1 -TOTAL LAWTON SIN DIFICULTAD: 13 -TOTAL LAWTON CON DIFICULTAD: 0 -TOTAL LAWTON CON AYUDA: 0 -TOTAL LAWTON NO EVALUABLE: 0 -VALORACION: 1 -13 -0 -0 -0 -FINDRISK -RANGO DE EDAD: MAs DE 64 Años (4 P.) -FINDRISC -IMC: MENOR DE 25 (0 P.) -FINDRISC -PERIMETRO CINTURA: HOMBRES: IGUAL O MAYOR A 94 -MUJERES IGUAL O MAYOR A 90 (4 P.) -FINDRISC -FRECUENCIA CONSUMO VERDURAS O VEGETALES: TODOS LOS DÍAS (0 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: SI: PADRES, HERMANOS O HIJOS (5 P.) -TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?: SI -FECHA PROBABLE PROXIMA CITA: 2024/09/13 -PROFESIONAL QUE ATIENDE: MEDICO GENERAL -OBSERVACION: FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-06-13 - 02:58:31 CAS:1505418 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: JHON EDINSON FIERRO OROZCO FINALIDAD: 10 -CAUSA EXTERNA: 13 -TIPO DIAGNOSTICO: 1 -IMPRESION DIAGNOSTICA DIAGNOSTICO PRINCIPAL: I120 -ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: I255 -CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2: I679 -ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO3: E748 -OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-03-07 - 03:44:31 CAS:1403078 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: I255 -CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2: I679 -ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO3: E748 -OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2023-12-04 -EXAMEN DE LABORATORIO DEPURACION DE CREATININA CORREGIDA A SUPERFICIE 58.61ML/MIN. DEPURACION DE CREATININA SIN CORREGIR A SUPERFICIE 30.99ML/MIN CREATININA EN SUERO1.07MG/DLHOMBRE: 0,9 -1,3 MUJER: 0,6 -1,1 CREATININA EN ORINA90.10MG/DL VOLUMEN EN ORINA DE 24 HORAS530ML/24 HORAS PESO74KG TALLA174CM ***** ECOCARDIOGRAMA EFECTUADO EN EL HOSPITAL SAN FELIX DE LA DORADA EL 13 DE FEBRERO, 2024 PACIENTE CON HIPERTROFIA EXCENTRICA MODERADA CON AQUINESIA DE PARED INFERIOR AUN ASI CON FEVI DEL 67% LO CONCLUYE EL CARDIOLOGO COMO VI DE TAMAÑO LIMITROFE, CON DISFUNCION DIASTOLICA MODERADA CON FEVI DEL 67% CARDIOANGIOESCLEROSIS VALVULAR AORTICA MODERADA CARDIOPATIA MIXTA HIPERTENSIVA E ISQUEMICA ***** ACIDO URICO EN SUERO 5.8 MG/DL 3.6 - 8.2 05/12/2023 POTASIO 4.20 MMOL/L 3.5 - 5.1 SODIO EN SUERO 137.0 MMOL/L 137 - 145 ***** CARDIOPATIA ISQUEMICA ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA MULTIVASO SEVERAMENTE CALCIFICADA NO REVASCULARIZABLE !!! 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 PERO COMPENSADO 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: 52.27 ML/MIN C-G ESTADIO: (3). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 16.40 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 HIPERTENSION ARTERIAL CON EVIDENCIAS CLINICAS DE DAÑO DE ORGANO BLANCO, CON UN HISTORIAL MEDICO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA, ENFERMEDAD ISQUEMICA CARDIACA O CARDIOPATIA ISQUEMICA, INFARTO DEL MIOCARDIO MAS ANGINA DE PECHO INESTABLE CON ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA MULTIVASO SEVERAMENTE CALCIFICADA NO REVASCULARIZABLE 2008 INICIALMENTE Y DESPUES CON POSTERIOR CIRUGIA DE REVASCULARIZACION, CON PROBABLE CARDIOPATIA HIPERTENSIVA ASOCIADA, ECOCARDIOGRAMA EFECTUADO EN EL HOSPITAL SAN FELIX DE LA DORADA EL 13 DE FEBRERO, 2024 EN EL PACIENTE PLANTEA UNA HIPERTROFIA EXCENTRICA MODERADA CON AQUINESIA DE PARED INFERIOR AUN ASI CON FEVI DEL 67% LO CONCLUYE EL CARDIOLOGO COMO VI DE TAMAÑO LIMITROFE, CON DISFUNCION DIASTOLICA MODERADA CON FEVI DEL 67% CARDIOANGIOESCLEROSIS VALVULAR AORTICA MODERADA CARDIOPATIA MIXTA HIPERTENSIVA E ISQUEMICA, CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUEMICO (2008) SIN SECUELAS DE IMPORTANCIA, SIN UN DETERIORO COGNITIVO, SIN ENFERMEDAD CAROTIDEA O ENFERMEDAD VASCULAR ARTERIAL PERIFERICA, CON NEFROPATIA DEBIDO A UN INCREMENTO PREVIO MODERADO DE LA RELACION ALBUMINA/CREATININA (RAC) Y/O PROTEINURIA ACTUALMENTE EN CONTROL O REMISION, CON RIESGO ALTO PARA ENFERMEDAD RENAL CRONICA (TFG MENOR DE 60 ML/MIN) CON UNA DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS CORREGIDA A SU SC DE 58.61 ML/MIN DE FECHA 04/DICIEMBRE/2023 (VER

DE LA DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS) Y CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ADICIONALES COMO LO SON LA EDAD, HIPERLIPIDEMIAS, SE LE DEBE CONSIDERAR DE MUY 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 O LAS OSCILACIONES BRUSCAS O CONTINUAS DE LAS CIFRAS DE LA PRESION 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 SUFICIENTE) 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 SI FUERA EL CASO Y LOS CONTRASTES RADIOLOGICOS, COMO EL IODO, UTILIZADO PARA VISUALIZAR IMÁGENES DE LOS TEJIDOS, EN DETERMINADOS ESTUDIOS RADIOLOGICOS). 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. *****

AUN PENDIENTE POR SER VALORADO POR CARDIOLOGIA !!!! 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. EN LA INTERVENCION DEL PACIENTE CON EL DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL, CON O SIN DIABETES, CON O SIN OBESIDAD EN CONDICIONES ESPECIALES SIGUEN SIENDO FUNDAMENTALMENTE EL MANEJO Y LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES EN RELACIÓN CON SU ALIMENTACION, QUE INCLUYA LA CORRECCIÓN DE LOS MALOS HÁBITOS ALIMENTARIOS PRESENTES, CON UNA RESTRICCIÓN CALÓRICA, ASÍ COMO, LA PRESENCIA DE UNA ACTIVIDAD FISICA, ES DECIR LA PRÁCTICA REGULAR DE UN EJERCICIO FÍSICO Y EL MANEJO DEBE SER SIEMPRE ESTABLECIDO CON LAS MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS JUNTO CON LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS

***** LOS ISGLT2 HAN DEMOSTRADO SER LOS FÁRMACOS NEFROPROTECTORES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. DE IGUAL MANERA TANTO LA DAPAGLIFLOZINA COMO LA EMPAGLIFLOZINA HAN DEMOSTRADO FRENAR ASÍ MISMO LA PROGRESIÓN DE LA CAÍDA DE FILTRADO GLOMERULAR Y DE LA ALBUMINURIA EN LOS PACIENTES INCLUSIVE CON ERC NO DIABÉTICA. EL USO DE ESTOS FÁRMACOS ES SENCILLO Y SEGURO Y ABRE UNA NUEVA ERA EN EL ABORDAJE DE LA ERC DE CUALQUIER ETIOLOGÍA, DEBIENDO PRIORIZARSE SU USO DE FORMA PRECOZ POR SUS BENEFICIOS METABÓLICOS Y CARDIORRENALES DEMOSTRADOS. 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. SE HA DEMOSTRADO QUE LOS ISGLT2, QUE ERAN FÁRMACOS CONSIDERADOS INICIALMENTE SOLO COMO ANTIDIABÉTICOS, TAMBIEN REDUCEN LAS HOSPITALIZACIONES Y LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA, TANTO EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS COMO EN LOS PACIENTES NO DIABETICOS. SU BENEFICIO METABÓLICO ES INDEPENDIENTE DEL CONTROL GLUCÉMICO Y ES COMPLEMENTARIO A LAS DEMÁS LÍNEAS TERAPÉUTICAS CON UN MEJOR BENEFICIO PRONÓSTICO. LOS INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR 2 DE SODIO-GLUCOSA (ISGLT2) HAN DEMOSTRADO DISMINUIR LOS EVENTOS CARDIOVASCULARES, INCLUIDA LA MUERTE DE ORIGEN CARDIOVASCULAR, POR LO QUE SE HAN INSTALADO COMO UNO DE LOS PILARES EN SU TRATAMIENTO. SE DESCRIBEN COMO LOS PRINCIPALES MECANISMOS DE ACCIÓN DE LOS ISGLT2 Y SUS EFECTOS CONTRIBUYEN A LA MEJORIA DE LAS CONDICIONES DE LA CARGA VENTRICULAR, ASI COMO DEL METABOLISMO CARDÍACO, LA

BIOENERGÉTICA, EL REMODELADO VENTRICULAR, LA HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA, POR PRESENTAR SUS EFECTOS CARDIOPROTECTORES DIRECTOS Y MUY POSIBLEMENTE DE IGUAL MANERA COMO ANTIARRÍTMICOS EN ESTOS PACIENTES. - **CONDUCTA:** ANOTADO EN LAS OBSERVACIONES

FORMULA MEDICA

EMPAGLIFOZINA TABLETAS 10 MG
UNA TABLETA DURANTE EL ALMUERZO

(30)

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.

PACIENTE REMITIDO A: **NUTRICION Y DIETETICA**

SE REMITE AL PACIENTE PARA UNA SOLICITUD DE UNA VALORACION DE UN ANALISIS NUTRICIONAL POR SU SERVICIO PARA EVALUARSE SU ESTADO CLINICO ACTUAL DEL PACIENTE Y PODER DEFINIRSE UN MEJOR PLAN OPTIMO DE MANEJO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO MAS ADECUADO EN RELACION CON SU PATOLOGIA METABOLICA YA CONOCIDA. (VALORACION Y DEFINIR PAUTAS NUTRICIONALES). SE SOLICITA CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA.



DOMINGO DI BRINO VALLETTA

MEDICINA INTERNA

Nro Documento: 1217504

Nro. Registro:1217504
