

PACIENTE: CC 20833096 - GLORIA MARIA PARRA DE BELTRAN

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1944-05-18 - Edad: 80 Años 2 Meses 11 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-07-29 - 07:35:50 CAS:1531597

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: C921 - LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA

CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA

- **ACOMPañANTE:** MONICA BELTRAN - HIJA - **PARENTEZCO:** HIJO - HIJA - **RESPONSABLE:** CC-20833096 GLORIA MARIA PARRA DE BELTRAN - **DIRECCION:** VEREDA COLORADOS - **TELEFONO:** 3148856631 - **MOTIVO DE CONSULTA:** CONSULTA MEDICA - **ENFERMEDAD ACTUAL:** SE TRATA DE UNA PACIENTE FEMENINA DE 80 AÑOS DE EDAD, QUIEN ASISTE A CONSULTA DE MEDICINA INTERNA PARA SU CONTROL DENTRO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. LA PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL, CON COMPLICACIONES RENALES, ADEMAS DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA, CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA ESTABLE Y QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MANEJO FARMACOLOGICO ORAL, REFIERE TENER UNA BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, COMENTA QUE SÍ HA SEGUIDO LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, ASI COMO NO REALIZA LAS ACTIVIDADES FISICAS INDICADAS. MANIFIESTA BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL. NIEGA HOSPITALIZACIONES O CONSULTAS POR URGENCIAS. ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR ACTUALMENTE. HOY ACUDE A LA CONSULTA SIN REPORTE DE EXAMENES DE LABORATORIO Y/O PARACLINICOS EN EL MOMENTO 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). ADEMAS LA PACIENTE ESTA EN CONTROL POR UROLOGIA QUINE INDICA UNA CISTOSCOPIA CON CALIBRACION URETRAL. Y CONTROL POR HEMATOLOGIA POR SU OTRA COMORBILIDAD. - **PATOLOGICOS:** HTA, CARDIOPATIA ISQUEMICA, LEUCEMIA. - **FARMACOLOGICOS:** ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS EN CASO DE DOLOR ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS O CÁPSULA TOMAR 1 TAB CADA DIA EN AYUNAS HIDROXICLOROQUINA TABLETAS 200 MG 1 TABLETA VIA ORAL DIA EMPAGLIFOZINA TABLETAS 10 MG 1 TABLETA VIA ORAL CON EL ALMUERZO LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR VIA ORAL ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA TOMAR 1 AB CADA DIA VIA ORAL ATORVASTATINA 20MG TABLETA TOMAR 1 TAB CADA DIA VOA ORAL CARVEDILOL TABLETAS 25 MG TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS VIA ORAL ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA 1 TAB VIA ORAL 11 AM - **QUIRURGICOS:** COLECISTECTOMIA, OOFERECTOMIA IZQUIERDA - **TRAUMATOLOGICOS:** NIEGA - **TOXICOLOGICOS:** NIEGA - **ALERGICOS:** NIEGA - **BIOPSIOSOCIALES:** VIVE SOLA. - **ULTIMA MAMOGRAFIA:** 2021/02/11 - **RESULTADO MAMOGRAFIA:** SIN DATO PARA REGISTRAR - **ANTECEDENTES FAMILIARES:** HERMANOS HTA, DM 2. HERMANO CA DE GARGANTA FALLECIDO. - **DIABETES:** SI - **HTA:** SI - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 120 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **T.A. (DE PIE):** 120 - **T.A. (DE PIE) DIASTOLICA:** 70 - **PERIMETRO ABDOMINAL:** 90 - **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?:** 7 - **Año:** 2017 - **DIAGNOSTICO DE DM?:** 0 - **Años DIAGNOSTICO DE DM?:** 999 - **DIAGNOSTICO DE ERC?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE ERC?:** 2 - **Año:** 2022 - **PROGRAMA ACTUAL:** PROGRAMA NEFROPROTECCION - **CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR:** ALTO - **SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR:** M - **TALLA (CM):** 154 - **PESO (KG):** 57 - **IMC:** 24.03 - **CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:** 90 - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 120 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **FECHA EKG:** 2023/08/03 - **RESULTADO EKG:** SIN REPORTE EN EL SISTEMA - **FECHA HEMOGRAMA:** 2024/02/12 - **RESULTADO HEMOGRAMA:** LUECOS 163.22 NEUTR 10.29 LINF 151.79 HB10.8 HCT 35.4 PLT 164 - **FECHA PARCIAL ORINA:** 2024/02/12 - **RESULTADO PACIAL ORINA:** AMARILLA LIGERAMENTE TURBIA, SANGRE +++ BACTERIAS + LEUCOS 2-4 XC - **FECHA COLESTEROL TOTAL:** 2024/02/12 - **RESULTADO COLESTEROL TOTAL:** 92.73 - **FECHA COLESTEROL HDL:** 2024/02/12 - **RESULTADO COLESTEROL HDL:** 36 - **FECHA COLESTEROL LDL:** 2024/02/12 - **RESULTADO COLESTEROL LDL:** 42.44 - **FECHA TRIGLICERIDOS:** 2024/02/12 - **RESULTADO TRIGLICERIDOS:** 71.47 - **FECHA HB GLICOSILADA:** 2023/07/21 - **RESULTADO HB GLICOSILADA:** 6.2 - **FECHA GLICEMIA:**

2024/02/12 - **RESULTADO GLICEMIA:** 104 - **FECHA MICRO ALBUMINURIA:** 2024/02/12 - **RESULTADO MICRO ALBUMINURIA:** 2.66 - **FECHA CREATININA SUERO:** 2024/02/12 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 1.53 - **FECHA CREATININA ORINA:** 2024/02/12 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 82.16 - **TFG - REGISTRADA:** 26.39 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:** 3 - **RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:** 3.24 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** MAS DEL 30% RCV - **RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** SE EDUCA 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 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) DÍAS., 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. SE LE ORIENTO Y REFIERE QUE ENTENDIO Y ACEPTO TODAS Y CADA UNA DE TODAS LAS SUGERENCIAS PLANTEADAS DURANTE LA CONSULTA. CUANDO SE SOLICITAN LOS EXAMENES 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 LAS 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 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: 26.39 ML/MIN C-G ESTADIO: (4). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 3.24MG/G RIESGO DE 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 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: 26.39 ML/MIN C-G ESTADIO: (4). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 3.24MG/G RIESGO DE 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% RCV - **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 - **STRBARTHELRETEETE:** A - **INTBARTHELRETEETEPTO:** 10 - **STRBARTHELRETEETEDDES:** 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: 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: MENOR DE 25 (0 P.) -FINDRISC -PERIMETRO CINTURA: HOMBRES: MENOS DE 94 -MUJERES: MENOS DE 90 (0 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: OTROS PARIENTES O NINGUNO (0 P.) -TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?: SI -FECHA PROBABLE PROXIMA CITA: 2024/09/04 -PROFESIONAL QUE ATIENDE: MEDICO GENERAL -OBSERVACION: FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-06-11 -XAMEN DE LABORATORIO UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO] NO SE OBSERVA CRECIMIENTO DE GERMEENES PATOGENOS DESPUES DE LAS 48 HORAS DE INCUBACION. ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-06-04 -10:29:44 CAS:1499444 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: C921 -LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO3: N390 -INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO ***** 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 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: 26.39 ML/MIN C-G ESTADIO: (4). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 3.24MG/G RIESGO DE 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 UNA PACIENTE CON DX. DE HIPERTENSION ARTERIAL CON EVIDENCIAS CLINICAS DE DAÑO DE ORGANO BLANCO, CON UN HISTORIAL MEDICO DOCUMENTADO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA, ENFERMEDAD ISQUEMICA CARDIACA O CARDIOPATIA ISQUEMICA ATIGUA CRONICA ESTABLE, SIN CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, SIN ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, SIN UN DETERIORO COGNITIVO, CON ENFERMEDAD CAROTIDEA O ENFERMEDAD VASCULAR ARTERIAL PERIFERICA, CON NEFROPATIA DEBIDO A UN INCREMENTO PREVIO MODERADO DE LA RELACION ALBUMINA/CREATININA (RAC) Y/O PROTEINURIA, CON RIESGO ACTUAL PARA ENFERMEDAD RENAL CRONICA (TFG MENOR DE 60 ML/MIN) CON UNA DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS CORREGIDA A SU SC CONOCIDA DE 46.37 ML/MIN/1.73 M2 (VER LA DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS) CON FECHA 21/ DEL MES DE MAYO, 2024 Y CON LA PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ADICIONALES COMO LO SON LA EDAD, PREDIABETES SIN OBESIDAD, Y CON LA PRESENCIA DE 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 O LAS OSCILACIONES BRUSCAS O CONTINUAS DE LAS CIFRAS DE LA PRESION ARTERIAL (PA) COMO SON EL PRESENTAR EN EL PACIENTE UNA HIPERTENSIÓN O 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 RADIOLÓGICOS, COMO EL IODO, UTILIZADO PARA VISUALIZAR IMÁGENES DE LOS TEJIDOS, EN DETERMINADOS ESTUDIOS RADIOLÓGICOS). EL USO RUTINARIO DE LOS IECA Y LOS BRA PUEDE RETARDAR EL DAÑO AL RIÑÓN INCLUSO EN LOS PACIENTES 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 (BB) Y EL USO FUNDAMENTAL DE LAS ESTATINAS EN LA GRAN 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 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 A LA PACIENTE PARA UNA SOLICITUD DE UNA VALORACION DE UN ANALISIS NUTRICIONAL POR SU SERVICIO PARA EVALUARSE SU ESTADO CLINICO ACTUAL DE LA 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 LAS PAUTAS NUTRICIONALES) SE SOLICITA CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA.

SE SOLICITA UNA NUEVA REEVALUACION MEDICA COMO UN SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.



DOMINGO DI BRINO VALLETTA
MEDICINA INTERNA
Nro Documento: 1217504
Nro. Registro:1217504