

PACIENTE: CC 10162836 - GUSTAVO TOVAR

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1957-06-29 - Edad: 66 Años 11 Meses 30 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-06-28 - 08:51:11

CAS:1472407

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: DOMINGO DI BRINO VALLETTA

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

Diagnostico Principal: E102 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

Diagnostico Relacionado Nro1: I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Diagnostico Relacionado Nro2: I255 - CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA

Diagnostico Relacionado Nro3: Z724 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA Y HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADOS

CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA

- ACOMPAÑANTE: LUZ CALDERON - PARENTEZCO: CONYUGUE O COMPANERO PERMANENTE - DIRECCION: BARRIO LAS FERIAS CALLE 46 A - TELEFONO: 3134305149 - MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL MEDICO - ENFERMEDAD ACTUAL: SE TRATA DE UN PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, QUIEN ASISTE A CONSULTA DE MEDICINA INTERNA PARA SU CONTROL DENTRO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. EL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR, CON COMPLICACIONES RENALES MAS FALLA CARDIACA Y QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MANEJO FARMACOLOGICO ORAL MAS UN INYECTABLE. REFIERE TENER UNA BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, COMENTA QUE SÍ HA SEGUIDO LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, ASI COMO LAS ACTIVIDADES FISICAS INDICADAS. MANIFIESTA UN BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL. NIEGA HOSPITALIZACIONES O CONSULTAS POR URGENCIAS. ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR ACTUALMENTE. HOY ACUDE PARA DARSELE LECTURA SOBRE LOS EXAMENES DE LABORATORIO Y/O PARACLINICOS SOLICITADOS EN CONSULTA ANTERIOR EFECTUADOS EL 26 DE MARZO, 2024 PARA ANEXAR EN LA HISTORIA CLINICA. NO TRAE GLUCOMETRIAS NI REALIZA TITULACION ALGUNA CON LAS INSULINAS. EN REALIDAD ESTAMOS FRENTE A UN PACIENTE DONDE SE CONSTATA UNA HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DE REGIMEN O DE TRATAMIENTO MEDICO NO FARMACOLOGICO SUGERIDO CON ANTERIORIDAD DE MANERA PERMANENTE, Y CON UNA CLARA DOCUMENTACION DE TENER UNOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA DEBIDO A LA PRESENCIA DE UNOS HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADOS, ASI COMO NO REALIZA CONSTANTEMENTE UNA PRACTICA REGULAR DE UNA ACTIVIDAD FISICA COMO DEBIERA SER. - PATOLOGICOS: ERC + DM IR + ICC - FARMACOLOGICOS: INSULINA GLARGINA 12 UD NOCHE - QUIRURGICOS: NIEGA - TRAUMATOLOGICOS: NIEGA - TOXICOLOGICOS: 1 A 2 CIGARRILLOS POR DIA - ALERGICOS: PENICILINA - BIOPSIOSOCIALES: VIVE CON ESPOSA, NO LABORA - ANTECEDENTES FAMILIARES: HERMANOS DM 2 - DIABETES: SI - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 110 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 60 - T.A. (DE PIE): 110 - T.A. (DE PIE) DIASTOLICA: 60 - PERIMETRO ABDOMINAL: 102 - TEMPERATURA: 36 - FC: 70 - FR: 12 - SPO2: 96 - 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: GLOBULOSO - 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 EMOCIONES 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?: 0 - AÑOS DIAGNOSTICO DE HTA?: 999 - DIAGNOSTICO DE DM?: 1 - AÑOS DIAGNOSTICO DE DM?: 6 - Año: 2018 - TIPO DE DM?: 21 - DIAGNOSTICO DE ERC?: 1 - AÑOS DIAGNOSTICO DE ERC?: 1 - Año: 2023 - PROGRAMA ACTUAL: PROGRAMA NEFROPROTECCION - CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR: ALTO - SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR: M - TALLA (CM): 157 - PESO (KG): 72 - IMC: 29.21 - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 102 - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 110 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 60 - FECHA EKG: 2024/04/16 - RESULTADO EKG: RITMO SINUSAL ALTERADO POR PRESENTAR ZEI ANTERIOR EXTENSO CON ISQUEMIA RESIDUAL ANTEROLATERAL - FECHA HEMOGRAMA: 2024/03/26 - RESULTADO HEMOGRAMA: NORMAL - FECHA PARCIAL ORINA: 2024/04/26 - RESULTADO PACIAL ORINA: GLUCOSURIA - FECHA COLESTEROL TOTAL: 2024/03/26 - RESULTADO COLESTEROL TOTAL: 139.8 - FECHA COLESTEROL HDL: 2024/03/26 - RESULTADO COLESTEROL HDL: 39.02 - FECHA COLESTEROL LDL: 2024/03/26 - RESULTADO COLESTEROL LDL: 82.1 - FECHA TRIGLICERIDOS: 2024/03/26 - RESULTADO TRIGLICERIDOS: 93.42 - FECHA HB GLICOSILADA: 2024/03/26 - RESULTADO HB GLICOSILADA: 11.85 - FECHA GLICEMIA: 2024/03/26 - RESULTADO GLICEMIA: 309 - FECHA MICRO ALBUMINURIA: 2024/03/26 - RESULTADO MICRO ALBUMINURIA: 567.7 - FECHA CREATININA SUERO: 2024/03/26 - RESULTADO CREATININA SUERO: 1.03 - FECHA CREATININA ORINA: 2024/04/02 - RESULTADO CREATININA ORINA: 79.28 - TFG - REGISTRADA: 70.87 - ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?: 2 - RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA: 716.07 - 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 AZÚCARES, 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. 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: 70.87 ML/MIN C-G ESTADIO: (2). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 716.07 MG/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: 70.87 ML/MIN C-G ESTADIO: (2). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 716.07 MG/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% - **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 - **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: 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 - 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:** SI: PADRES, HERMANOS O HIJOS (5 P.) - **TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?:** SI - **FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/09/28 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **OBSERVACION:** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-04-30 - 08:44:08 CAS:1472411 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: LAURA MARCELA RAMOS SANCHEZ FINALIDAD: 10 - CAUSA EXTERNA: 13 - TIPO DIAGNOSTICO: 2 - CONFIRMADO NUEVO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: E102 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: Z724 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA Y HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADOS DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2: I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO3: I255 - CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA LO CITO EN TRES MESES.. ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-03-26 - 07:49:55 CAS:1415081 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: DOMINGO DI BRINO VALLETTA FINALIDAD: 10 - CAUSA EXTERNA: 13 - TIPO DIAGNOSTICO: 3 - CONFIRMADO REPETIDO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: E102 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2: I255 - CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO3: I48X - FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR ***** ADICIONALMENTE EL PACIENTE COMENTA QUE ESTUVO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL MAGDALENA MEDIO CON HOSPITALIZACIÓN DESDE EL 09/02/2024 HASTA EL 17/02/2024 EN CONTEXTO DE FALLA CARDIACA CRONICA REAGUDIZADA CONGESTIVA CLASE FUNCIONAL III/IV SEGUN NYHA-STEVENSON B FEVI 25%, DERRAME PLEURAL DERECHO GRADO 3 RESUELTO, CARDIOPATIA ISQUEMICA, ANGIOPLASTIA MAS STENT ANATOMIA DESCONOCIDA (2023) HTA CON ALTO RIESGO CV, DM TIPO 2, FA PAROXISTICA CON (CHADS 2 VASC 4 PUNTOS- HS BLEED 2 PUNTOS, POR LO QUE REALIZARON MODIFICACIONES EN EL TRATAMIENTO DE BASE, ACTUALMENTE CON FUROSEMIDA 40 MG CADA 12 HORA, ENTRESTO TAB 50 MG CADA 12 HORA, EMPAGLIFLOZINA TAB 25 MG CADA 24 HORAS, ASA 100 MG, CLOPIDROGREL TAB 75 MG CADA 24 HORAS, CARVEDILOL TAB 6.25MG CADA 12 HORA, EPIRONOLACTONA 25MG CADA DIA, ATORVASTATINA 40 MG CADA DIA, RIVAROXABAN 50 MG CADA DIA. INSULINA GLARGINA 30 UI DIARIAS Y GLULISINA 10 UI PRE COMIDA MAS ORDENES POR VAL POR CARDIOLOGIA. ***** 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: 70.87 ML/MIN C-G ESTADIO: (2). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 716.07 MG/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 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 ISQUEMICA CARDIACA, CON FALLA CARDICA, FIBRILACION AURICULAR CRONICA, SIN ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, SIN UN DETERIORO COGNITIVO, CON HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA POR HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD, FIBRILACION AURICULAR CRONICA, SIN ENFERMEDAD CAROTIDEA O ENFERMEDAD VASCULAR ARTERIAL PERIFERICA, RETINOPATIA, CON NEFROPATIA DEBIDO A UN UN INCREMENTO SEVERO DE LA RELACION ALBUMINA/CREATININA (RAC) Y/O PROTEINURIA, SIN RIESGO ACTUAL PARA ENFERMEDAD RENAL CRONICA (TFG, MENOR DEL 60 ML/MIN), AUNQUE SIN UNA DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS CORREGIDA A SU SC CONOCIDA Y CON CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ADICIONALES COMO LO SON LA EDAD, DISLIPIDEMIAS, SOBREPESO/OBESIDAD, 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, NEUROPATIA Y NEFROPATIA. TAMBIEN CONDUCE AL PACIENTE A UNA ATEROESCLEROSIS ACELERADA QUE EXPONEN A LOS PACIENTES A PADECER INFARTO DEL MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA 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 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 RADIOLÓGICOS, COMO EL IODO, UTILIZADO PARA VISUALIZAR IMÁGENES DE LOS TEJIDOS, EN DETERMINADOS ESTUDIOS RADIOLÓGICOS). 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 Y EL USO FUNDAMENTAL DE LAS ESTATINAS EN LA MAYORIA DE LOS PACIENTES. ***** EN REALIDAD ESTAMOS FRENTE A UN PACIENTE DONDE SE CONSTATA UNA HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DE REGIMEN O DE TRATAMIENTO MEDICO NO FARMACOLOGICO SUGERIDO CON ANTERIORIDAD DE MANERA PERMANENTE, Y CON UNA CLARA DOCUMENTACION DE TENER UNOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA DEBIDO A LA PRESENCIA DE UNOS HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADOS, ASI COMO NO REALIZA CONSTANTEMENTE UNA PRACTICA REGULAR DE UNA ACTIVIDAD FISICA COMO DEBIERA SER. ***** COMENTARIO: DEBEMOS SIMPLIFICAR LOS REGIMENES COMPLEJOS DE INSULINA Y ALCANZAR EL MEJOR CONTROL GLICEMICO CON LA UTILIZACION DE DEGLUDEC MAS LIRAGLUTIDA (XULTOPHY), EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TERAPIA CON MULTIPLES DOSIS DE INSULINA. EN ALGUNOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON UNA COMPLEJIDAD CLINICA SIGNIFICATIVA, CON LA PRESENCIA DE UNA MULTIMORBILIDAD, Y/O CON UNA CARGA ALTA DE TRATAMIENTO, PUEDE SER NECESARIO SIMPLIFICAR O DESINTENSIFICAR LOS ESQUEMAS COMPLEJOS DE INSULINA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE HIPOGLICEMIA Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA. ES POR ESTA RAZON QUE SE BENEFICIAN CON LA COMBINACION FIJA DE INSULINA DE ACCION PROLONGADA (DEGLUDEC) CON UN AR-GLP1 (LIRAGLUTIDA). EL PACIENTE TIENE EN LA ACTUALIDAD UNA DOSIS DIARIA TOTAL DE INSULINA DE MENOS DE 60 UNIDADES O DE 0.6 U/KG/DIA, DEBEMOS ENTONCES SUSPENDER LA INSULINA BASAL Y LOS BOLOS, LUEGO INICIAR DEGLUDEC MAS LIRAGLUTIDA CON 16 UNIDADES Y DESPUES TITULAR HASTA ALCANZAR LA META. INICIAR Y/O APLICAR 16 UNIDADES, LUEGO TITULAR DOS VECES POR SEMANA CADA TRES DIAS BASADO EN EL RESULTADO DE LAS GLUCOMETRIAS DE AYUNAS, SI ESTAS SE ENCUENTRAN ENTRE 80 Y 130 MG% MANTENER LA DOSIS, SI SE ENCUENTRAN POR ENCIMA DE 130 MG%, AUMENTAR EN DOS (2) UNIDADES, SI SE ENCUENTRAN POR DEBAJO DE 80 MG% DISMINUIR LA DOSIS EN DOS (2) UNIDADES. POR ESTA RAZON SE SOLICITAN (2) LAPICEROS PARA PODER REALIZARSE LA TITULACION SUGERIDA. - **CONDUCTA:** ANOTADO EN LAS OBSERVACIONES

FORMULA MEDICA	
SACUBITRILO / VALSARTAN TABLETA RECUBIERTA 48.6 + 51. 4 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS	# (60)
CLOPIDOGREL TABLETAS 75 MG TOMAR 1 TABLETA AL DIA	# (30)
AGUJA PARA LAPICERO 32G POR 4 MM (UND) UNA APLICACION DIARIA DE INSULINAPOR LA NOCHE	# (30)
EMPAGLIFLOZINA TABLETAS 25 MG TOMAR 1 TABLETA DIARIA AL ALMUERZO	# (30)
INSULINA DEGLUDEC / LIRAGLUTIDE LAPICERO 100 U/ML + 3,6 MGXML INICIAR Y/O APLICAR 16 UNIDADES, LUEGO TITULAR DOS VECES POR SEMANA CADA TRES DIAS BASADO EN EL RESULTADO DE LAS GLUCOMETRIAS DE AYUNAS, SI ESTAS SE ENCUENTRAN ENTRE 80 Y 130 MG% MANTENER LA DOSIS, SI SE ENCUENTRAN POR ENCIMA DE 130 MG%, AUMENTAR EN DOS (2) UNIDADES, SI SE ENCUENTRAN POR DEBAJO DE 80 MG% DISMINUIR LA DOSIS EN DOS (2) UNIDADES. POR ESTA RAZON SE SOLICITAN (2) LAPICEROS PARA PODER REALIZARSE LA TITULACION SUGERIDA.	# (2)
ATORVASTATINA 40MG TABLETA TOMAR 1 CADA DIA EN LAS NOCHES	# (30)
CARVEDILOL TABLETAS DE 6.25 MG TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS VIA ORAL	# (60)
FUROSEMIDA 40 MG TABLETA TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS	# (60)
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA TOM,R 1 TABLETA AL DIA	# (30)
ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA TOMAR 1 TABLETA AL DIA	# (30)

PACIENTE: CC 10162836 - GUSTAVO TOVAR
GENERO: MASCULINO
FECHA NACIMIENTO: 1957-06-29 - Edad: 66 Años 11 Meses 30 Dias

TIRILLAS PARA GLUCOMETRO # (100)
TRES GLUCOMETRIAS DIARIAS, ANTES DEL DESAYUNO, ANTES DEL ALMUERZO Y ANTES DE LA CENA (COMIDA) Y TRES
GLUCOMETRIAS DIARIAS 2 HORAS DESPUES DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y LA CENA, MAS OTRA ADICIONAL EN CASO DE
PRESENTARSE EN EL PACIENTE SINTOMAS Y/O SIGNOS DE HIPOGLICEMIA.

LANCETAS PARA GLUCOMETRO # (100)
TRES GLUCOMETRIAS DIARIAS, ANTES DEL DESAYUNO, ANTES DEL ALMUERZO Y ANTES DE LA CENA (COMIDA) Y TRES
GLUCOMETRIAS DIARIAS 2 HORAS DESPUES DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y LA CENA, MAS OTRA ADICIONAL EN CASO DE
PRESENTARSE EN EL PACIENTE SINTOMAS Y/O SIGNOS DE HIPOGLICEMIA.

SOLICITUD DE SERVICIOS:
[903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]] # (1)

[903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO] # (1)

[903818 | COLESTEROL TOTAL] # (1)

[903841 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA] # (1)

[903868 | TRIGLICERIDOS] # (1)

[907106 | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA] # (1)

[902209 | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, # (1)
LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO
AUTOMATICO]

[903801 | ACIDO URICO] # (1)

[903859 | POTASIO] # (1)

[903864 | SODIO] # (1)

[903876 | CREATININA EN ORINA PARCIAL] # (1)

[903026 | MICROALBUMINURIA POR EIA] # (1)

[903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES] # (1)

[903825 | CREATININA EN SUERO U OTROS] # (1)

MEDICARE IPS S.A.S.

NIT: 810004747

Calle 12 No. 5 - 31 - 8370056 - 8370086

LA DORADA - CALDAS



HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

JGR - 2024-07-15 15:51

PACIENTE: CC 10162836 - GUSTAVO TOVAR

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1957-06-29 - Edad: 66 Años 11 Meses 30 Dias

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: **CARDIOLOGIA**

SE REMITE AL PACIENTE PARA UNA SOLICITUD DE UNA VALORACION MEDICA ESPECIALIZADA POR SU SERVICIO PARA EVALUARSE SU ESTADO CLINICO ACTUAL DEL PACIENTE Y PODER DEFINIRSE UN MEJOR PLAN OPTIMO DE MANEJO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO ADECUADO EN CASO ESTE DE SER REQUERIDO.

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

PACIENTE REMITIDO A: **MEDICINA GENERAL**

REMITIDO A: REMISION A MEDICINA GENERAL

PROGRAMA RCV

PROGRAMA DE NEFROPROTECCION

FAVOR DAR CITA POR MEDICINA GENERAL DENTRO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV) EN (3) TRES MESES CON EL REPORTE DE SUS EXAMENES DE LABORATORIO O PARACLINICOS SOLICITADOS.

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
