

PACIENTE: CC 9992709 - ERIBERTO ELIAS FIGUEROA VALLEJO

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1957-07-20 - Edad: 66 Años 11 Meses 15 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-07-05 - 09:55:39

CAS:1482425

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: DOMINGO DI BRINO VALLETTA

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

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

Diagnostico Relacionado Nro1: I129 - ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL

Diagnostico Relacionado Nro2: E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Diagnostico Relacionado Nro3: I48X - FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR

CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA

- ACOMPAÑANTE: SOLO - PARENTEZCO: SIN ACOMPAÑANTE - DIRECCION: LA DORADA , VIVE EN VEREDA LA AGUSTINA - TELEFONO: 3216430538 - MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL MEDICO - ENFERMEDAD ACTUAL: SE TRATA DE UN PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, QUIEN ASISTE A CONSULTA POR MEDICINA INTERNA PARA SU CONTROL DENTRO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 MAS HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CON COMPLICACIONES RENALES Y CON ANTECEDENTES DE FIBRILACION AURICULAR CRONICA MAS ACV ISQUEMICO DE ORIGEN CARDIOEMBOLICO (2012) QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MANEJO FARMACOLOGICO ORAL, REFIERE BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, COMENTA QUE SÍ HA SEGUIDO LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y LAS ACTIVIDADES FÍSICAS INDICADAS POR OTROS COLEGAS. MANIFIESTA BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL. NIEGA HOSPITALIZACIONES O CONSULTAS POR URGENCIAS. ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR ACTUALMENTE. HOY ACUDE PARA DARSE LECTURA SOBRE LOS EXAMENES DE LABORATORIO Y/O PARA CLINICOS SOLICITADOS EN CONSULTA ANTERIOR PARA ANEXAR 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). EN ESPERA CONTROL CARDIOLOGIA Y EN ESPERA PARA LA PROGRAMACION COLECISTECTOMIA AMBULATORIA. - PATOLOGICOS: HTA, ECV (?), DM II NO IR, HPB, FIBRILACION AURICULAR - FARMACOLOGICOS: ATORVASTATINA 40 MG , CARVEDILOL 6.25 MG - QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA UMBILICAL - TRAUMATOLOGICOS: NO REFIERE - TOXICOLOGICOS: NO REFIERE - ALERGICOS: NO REFIERE - BIOPSIOSOCIALES: CONVIVE CON CONYUGE - ANTECEDENTES FAMILIARES: HERMANO FALLECIDO CARDIOPATIA - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 110 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 70 - T.A. (DE PIE): 110 - T.A. (DE PIE) DIASTOLICA: 70 - PERIMETRO ABDOMINAL: 126 - TEMPERATURA: 36 - FC: 80 - FR: 12 - SPO2: 99 - 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: RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS POR FA SIN AGREGADOS DE TIPO PULMONAR. - 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?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE HTA?: 17 - Año: 2007 - DIAGNOSTICO DE DM?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE DM?: 12 - Año: 2012 - TIPO DE DM?: 20 - DIAGNOSTICO DE ERC?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE ERC?: 5 - Año: 2019 - PROGRAMA ACTUAL: PROGRAMA NEFROPROTECCION - CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR: ALTO - SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR: T - TALLA (CM): 167 - PESO (KG): 110 - IMC: 39.44 - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 126 - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 110 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 70 - FECHA EKG: 2023/10/23 - RESULTADO EKG: RITMO SINUSAL HIPOVOLTAJE ALTERADO - FECHA HEMOGRAMA: 2024/04/10 - RESULTADO HEMOGRAMA: HB 15.1 - FECHA PARCIAL ORINA: 2024/04/10 - RESULTADO PACIAL ORINA: BACT +++ GLUCOSURIA - FECHA COLESTEROL TOTAL: 2024/04/10 - RESULTADO COLESTEROL TOTAL: 127.6 - FECHA COLESTEROL HDL: 2024/04/10 - RESULTADO COLESTEROL HDL: 31.66 - FECHA COLESTEROL LDL: 2024/04/10 - RESULTADO COLESTEROL LDL: 61.26 - FECHA TRIGLICERIDOS: 2024/04/10 - RESULTADO TRIGLICERIDOS: 173.4 - FECHA HB GLICOSILADA: 2024/04/10 - RESULTADO HB GLICOSILADA: 6.56 - FECHA GLICEMIA: 2024/04/10 - RESULTADO GLICEMIA: 128 - FECHA MICRO ALBUMINURIA: 2024/04/10 - RESULTADO MICRO ALBUMINURIA: 3.6 - FECHA CREATININA SUERO: 2024/04/10 - RESULTADO CREATININA SUERO: 1.55 - FECHA CREATININA ORINA: 2024/04/10 - RESULTADO CREATININA ORINA: 106.3 - TFG - REGISTRADA: 72.94 - ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?: 2 - RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA: 3.39 - PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR: MAS DEL 20% 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: 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: 72.94 ML/MIN C-G ESTADIO: (2). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 3.39 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: 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: 72.94 ML/MIN C-G ESTADIO: (2). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 3.39 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 - PUNTUACION:** MAS DEL 20% - **FRAMINGHAM - RIESGO:** 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 - **STRBARTHELRETRERE:** A - **INTBARTHELRETREREPTO:** 10 - **STRBARTHELRETREREDES:** 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:** 45 - **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: 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:** Más DE 64 Años (4 P.) - **FINDRISC - IMC:** MAYOR DE 30 (3 P.) - **FINDRISC - PERIMETRO CINTURA:** HOMBRES: IGUAL O MAYOR A 94 - MUJERES IGUAL O MAYOR A 90 (4 P.) - **FINDRISC - FRECUENCIA CONSUMO VERDURAS O VEGETALES:** NO TODOS LOS DÍAS (1 P.) - **FINDRISC - TOMA MEDICAMENTOS PARA HTA:** SI - **FINDRISC - LE HAN ENCONTRADO ALGYNA VEZ VALORES ALTOS DE GLUCOSA:** SI - **FINDRISC - SE LE HA DIAGNOSTICADO DIABETES (TIPO 1 O TIPO 2) A ALGUNO DE SUS FAMILIARES:** Sí: ABUELOS, TÍOS, PRIMOS HERMANOS (3 P.) - **TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?:** SI - **FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/07/30 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **OBSERVACION:** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2023-04-20 - 04:29:56 CAS:1206234 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: LAURA MARCELA RAMOS SANCHEZ FINALIDAD: 10 - CAUSA EXTERNA: 13 - TIPO DIAGNOSTICO: 2 - CONFIRMADO NUEVO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: E112 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2: I129 - ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO3: I48X - FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR CONTROL EN TRES MESES Y NO VOLVIO !!!!!!!!!!!!!

***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-04-12 - EXAMEN DE LABORATORIO DEPURACION DE CREATININA CORREGIDA A SUPERFICIE 326.70ML/MIN. DEPURACION DE CREATININA SIN CORREGIR A SUPERFICIE151.68ML/MIN CREATININA EN SUERO1.46MG/DLHOMBRE: 0,9 - 1,3 MUJER: 0,6 - 1,1 CREATININA EN ORINA106.3MG/DL VOLUMEN EN ORINA DE 24 HORAS3000ML/24 HORAS PESO100KG TALLA167CM ***** ACIDO URICO4.15MG/D NORMAL POTASIO 5.10 MMOL/L 3.5 - 5.1 SODIO EN SUERO 141.0 MMOL/L 137 - 145 TIROXINA LIBRE (T4L)1.18NG/DL0.89 - 1.72 T.S.H1.67UUI/ML0.3 - 4.5 ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-04-30 - 09:10:14 CAS:1468077 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: MIGUEL ANGEL PARRA ARIAS FINALIDAD: 10 - CAUSA EXTERNA: 13 - TIPO DIAGNOSTICO: 3 - CONFIRMADO REPETIDO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: E112 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: I129 - ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2: I48X - FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO3: E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-03-21 - 10:25:45 CAS:1413439 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: DOMINGO DI BRINO VALLETTA FINALIDAD: 10 - CAUSA EXTERNA: 13 - TIPO DIAGNOSTICO: 3 - CONFIRMADO REPETIDO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: E112 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: I129 - ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2: I48X - FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO3: E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2023-11-23 - 09:58:28 CAS:1361720 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: MARIA DEL PILAR FIGUEROA POLANCO FINALIDAD: - CAUSA EXTERNA: - TIPO DIAGNOSTICO: DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: R160 - HEPATOMEGALIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2: K802 - CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS FUE REMITIDO AL CIRUJANO GENERAL.... TIENE PLANIFICADO UNA COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA EN MANIZALES. FUE VALORADO POR CARDIOLOGIA EN DICIEMBRE, 2023 POR OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIA, HIPERTENSION ARTERIAL, HIPERLIPIDEMIA, DIEBETES MELLITUS TIPO 2 MAS APNEA DEL SUEÑO Y ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA. PENDIENTE LA VALORACION POR UROLOGIA. ***** REPORTE DE UN ECOCARDIOGRAMA EFECTUADO CON FECHA 01 DE SEPTIEMBRE, 2022 POR EL DR. JOSE ALEXANDER FAJARDO MEDICO CARDIOLOGO., QUIEN PLANTEA EN SU INFORME UN VENTRICULO IZQUIERDO CON DIAMETROS CON EL LIMITE SUPERIOR DE LA NORMALIDAD. EL ANALISIS DE LA CONTRACCION SEGMENTARIA EN REPOSO NO DEMUESTRA ANORMALIDADES, CON UNA FUNCION SISTOLICA CONSERVADA, SIN PRESENCIA DE TROMBOS, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, CON PRESENCIA DE SEVERA HIPERTROFIA CONCENTRICA DEL VENTRICULO IZQUIERDO, SIN APRECIARSE DURANTE EL ESTUDIO SIGNOS DIRECTOS O INDIRECTOS DE HIPERTENSION PULMONAR. AL MOMENTO DEL ESTUDIO EL PACIENTE SE ENCONTRABA EN RITMO SINUSAL. ***** EL HOLTER DEL RITMO CARDIACO DE FECHA 29 DE AGOSTO, 2022 SU CONCLUSION RITMO REGULAR PREDOMINANTEMENTE SINUSAL, SIN PRESENCIA DE PAUSAS, SIN ALTERACIONES SUGERENTES DE ISQUEMIA MIOCARDICA, PATRON CIRCADIANO PRESERVADO, VARIABILIDAD RR MODERADAMENTE DISMINUIDA. SIN PRESENCIA ALGUNA DURANTE EL PERIODO MONITORIZADO DE ARRITMIA CARDIACA COMPLEJA DE CARACTER SIGNIFICATIVO., CON EPISODIOS DE MUCHA FRECUENCIA CON ARRITMIA COMPLEJA DEL TIPO DE FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA. ***** AUN NO HA SIDO VALORADO POR NEUROLOGIA CONSULTA SUGERIDA !!!!!!!!!

***** EN LA ACTUALIDAD AL REVISAR SU HISTORIAL: 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: 72.94 ML/MIN C-G ESTADIO: (2). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 3.39 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 UN PACIENTE CON DX. DE DIABETES MELLITUS CON EVIDENCIA DE DAÑO DE ORGANO BLANCO, CON UN HISTORIAL MEDICO POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ARTERIOESCLEROTICA CONOCIDA, SIN ENFERMEDAD ISQUEMICA CARDIACA, CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, (ACV ISQUEMICO 2012), SIN DETERIORO COGNITIVO, CON HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA POR HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD Y CONFIRMADO POR DOS ECOCARDIOGRAFIAS (2022, 2024), CON ARRITMIA CARDIACA COMPLEJA DEL TIPO FIBRILACION AURICULAR CRONICA PAROXISTICA, SIN ENFERMEDAD CAROTIDEA O ENFERMEDAD VASCULAR ARTERIAL PERIFERICA, SIN RETINOPATIA, CON NEFROPATIA DEBIDO A UN PREVIO INCREMENTO MODERADO DE LA RELACION ALBUMINA/CREATININA (RAC) Y/O PROTEINURIA, ACTUALMENTE NORMAL EN REMISION O CONTROL, SIN ENFERMEDAD RENAL CRONICA (TFG, MENOR DEL 60 ML/MIN), SIN 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 326.70 ML/MIN/1.73 M2 (VER LA DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS) CON FECHA 12/04/2024 Y CON CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ADICIONALES COMO LO SON LA EDAD, HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIAS, CON 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 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 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.

***** EN LA INTERVENCION DEL PACIENTE CON EL DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS CON O SIN HIPERTENSION ARTERIAL, 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 RESTRICCION 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

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

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

- **CONDUCTA:** ANOTADO EN LAS OBSERVACIONES

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: **MEDICINA INTERNA**

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

PACIENTE REMITIDO A: **NUTRICION Y DIETETICA**

SE REMITE AL PACIENTE PARA UNA SOLICITUD DE UNA NUEVA 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.

MEDICARE IPS S.A.S.

NIT: 810004747

Calle 12 No. 5 - 31 - 8370056 - 8370086

LA DORADA - CALDAS



HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

CHICHO - 2024-08-09 07:10

PACIENTE: CC 9992709 - ERIBERTO ELIAS FIGUEROA VALLEJO

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1957-07-20 - Edad: 66 Años 11 Meses 15 Dias

DOMINGO DI BRINO VALLETTA

MEDICINA INTERNA

Nro Documento: 1217504

Nro. Registro:1217504