

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS HUMBERTO QUINTERO FRANCO IDENTIFICACIÓN: CC 14621637 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(24/09/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(22/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(06/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(03/07/2021) Herpes zoster con otras complicaciones (B028); Sospecha ATEP: No.
(25/11/2019) Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales (M518); Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 25/11/2019: HERNIA DISCAL L3-L4, L4-L5..

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(24/09/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(22/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(06/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(24/09/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(22/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(06/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(25/11/2019) Vasectomía SOD (637300).

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(24/09/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(22/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(06/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(24/09/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(22/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(06/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(24/09/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(22/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(06/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(24/09/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(22/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(06/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(24/09/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS HUMBERTO QUINTERO FRANCO

IDENTIFICACIÓN: CC 14621637

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

(16/08/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(22/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(06/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(24/09/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(22/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(06/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(24/09/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(22/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(06/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(24/09/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(22/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(06/07/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(25/11/2019) Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), en Madre; Observación registrada el 25/11/2019: E HTA .

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(24/09/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(25/06/2021,06:39:31)

1. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
2. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

17/06/2024 09:04:10. Colsanitas S.A. - CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM CHIPICHAPE, CALI (SANTIAGO DE CALI)

Datos del profesional de la salud: Margarita Ramirez de Valdenebro. Reg. Médico. 34318764. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 108617337. No. de afiliación COLSANITAS S.A.: 10-10108022227-369-1

Fecha de Nacimiento: 26/08/1983 Edad del paciente: 40 años. Grupo poblacional: Afrocolombiano. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Ajustadores y operadores de maquinas de labrar madera.

Dirección: CALLE72K#2BN-87 BR FLORALIA Teléfono: 3022567882 Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)

Vinculación: Otro

Responsable: CARLOS HUMBERTO QUINTERO FRANCO - Otro Telefono: 3022567882.

Acompañante: Teléfono:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS HUMBERTO QUINTERO FRANCO IDENTIFICACIÓN: CC 14621637 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, CARLOS HUMBERTO QUINTERO FRANCO.

Motivo de consulta: CONTROL.

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 39 AÑOS DE EDAD, OPERARIO DE PESAJE. REUBICACION LABORAL

ANTECEDENTE DE HERNIAS DISCALES.

CON RMN LUMBOSACRA DEL JULIO DE 2019: HERNIA DE DISCO TIPO EXTRUSION L3-L4 CENTRA Y LIGERAMENTE PARACENTRAL DERECHA QUE PUEDE CONTACTAR LA RAIZ L4 DERECHA EN SU DESCESO Y QUE CONFIGURA UN CANAL ESTRECHO MODERADO. HERNIA DE DISCO TIPO PROTRUSION CENTRAL L4-L5 QUE NO APARENTA CONTACTO PARA LAS RAICES NI CONFIGURA CANAL ESTRECHO.

PERSISTE CON DOLOR.

FUE VALORADO POR CIRUGIA DE COLUMNA QUIEN ORDENA NUEVA RMN

TIENE CITA POR CIRUGIA DE COLUMNA PARA EL 4 DE JULIO DE 2024

19 DE DICIEMBRE DE 2023: RMN DE COLUMNA LUMBO SACRA:

La altura e intensidad de señal y morfología de los cuerpos vertebrales es normal sin lesiones focales ni fracturas.

El disco intervertebral L3-L4 es hipointenso, presenta hernia, de tipo protrusión, central, contacta el saco tecal.

El disco intervertebral L4-L5 es hipointenso, presenta hernia, de tipo protrusión, central y subarticular izquierda, contacta el saco tecal y la raíz L5 izquierda en su descenso.

El disco intervertebral L5-S1 es hipointenso, presenta disminución de altura y hernia, de tipo protrusión, central, contacta el saco tecal.

La amplitud del canal medular es normal identificando el cono medular a la altura de L1. Las raíces de la cauda equina se distribuyen normalmente en el saco tecal.

Estenosis leve de los forámenes de conjunción L5-S1 bilateral.

No se observan alteraciones en los elementos posteriores de la columna.

Los músculos paraespinales son de aspecto normal.

No identifico alteraciones en lo visualizado del retroperitoneo.

Hernia de los discos L3-L4, L4-L5 y L5-S1, como se describieron.

Estenosis leve de los forámenes L5-S1 bilateral.

REFIERE HOY AMANECE CON DOLOR SACRO DERECHO CON PARESTESIAS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO.

POR LO QUE CONSULTA.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 100 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg

Tensión Arterial Media: 80 mmHg

Peso: 82 Kg

Talla: 1.78 m

Índice de Masa Corporal: 25.88 (kg/m²) -Sobrepeso

Superficie corporal: 2.03 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: No evaluados.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: DOLOR LUMBAR INTENSO AL CAMINAR, DOLOR AL CAMINAR EN PUNTAS Y TALONES,, LASSAGE POSITIVO.

DOLOR EN REGION DE PIRIFORME.

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Normal.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS HUMBERTO QUINTERO FRANCO IDENTIFICACIÓN: CC 14621637 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE MASCULINO DE 39 AÑOS DE EDAD, OPERARIO DE PESAJE. REUBICACION LABORAL

ANTECEDENTE DE HERNIAS DISCALES.

CON RMN LUMBOSACRA DEL JULIO DE 2019: HERNIA DE DISCO TIPO EXTRUSION L3-L4 CENTRA Y LIGERAMENTE PARACENTRAL DERECHA QUE PUEDE CONTACTAR LA RAIZ L4 DERECHA EN SU DESCESO Y QUE CONFIGURA UN CANAL ESTRECHO MODERADO. HERNIA DE DISCO TIPO PROTRUSION CENTRAL L4-L5 QUE NO APARENTA CONTACTO PARA LAS RAICES NI CONFIGURA CANAL ESTRECHO.

PERSISTE CON DOLOR.

FUE VALORADO POR CIRUGIA DE COLUMNA QUIEN ORDENA NUEVA RMN

TIENE CITA POR CIRUGIA DE COLUMNA PARA EL 4 DE JULIO DE 2024

19 DE DICIEMBRE DE 2023: RMN DE COLUMNA LUMBO SACRA:

La altura e intensidad de señal y morfología de los cuerpos vertebrales es normal sin lesiones focales ni fracturas.

El disco intervertebral L3-L4 es hipointenso, presenta hernia, de tipo protrusión, central, contacta el saco tecal.

El disco intervertebral L4-L5 es hipointenso, presenta hernia, de tipo protrusión, central y subarticular izquierda, contacta el saco tecal y la raíz L5 izquierda en su descenso.

El disco intervertebral L5-S1 es hipointenso, presenta disminución de altura y hernia, de tipo protrusión, central, contacta el saco tecal.

La amplitud del canal medular es normal identificando el cono medular a la altura de L1. Las raíces de la cauda equina se distribuyen normalmente en el saco tecal.

Estenosis leve de los forámenes de conjunción L5-S1 bilateral.

No se observan alteraciones en los elementos posteriores de la columna.

Los músculos paraespinales son de aspecto normal.

No identifico alteraciones en lo visualizado del retroperitoneo.

Hernia de los discos L3-L4, L4-L5 y L5-S1, como se describieron.

Estenosis leve de los forámenes L5-S1 bilateral.

REFIERE HOY AMANECE CON DOLOR SACRO DERECHO CON PARESTESIAS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO.

POR LO QUE CONSULTA

AL EXAMEN FISICO: DOLOR LUMBAR INTENSO AL CAMINAR, DOLOR AL CAMINAR EN PUNTAS Y TALONES,, LASSAGE POSITIVO.

DOLOR EN REGION DE PIRIFORME

Diagnóstico Principal: Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales (M518), Tiempo Evolución: 1 Año(s), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Pregabalina 50mg cap (CMD 10): Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 8 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 17/06/2024- 17/07/2024,

PLAN DE MANEJO - INCAPACIDAD MÉDICA

Se expide incapacidad Enfermedad general durante 7 día(s) desde 17/06/2024 hasta 23/06/2024. (M518 Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales). PACIENTE MASCULINO DE 39 AÑOS DE EDAD, OPERARIO DE PESAJE. REUBICACION LABORAL

ANTECEDENTE DE HERNIAS DISCALES.

CON RMN LUMBOSACRA DEL JULIO DE 2019: HERNIA DE DISCO TIPO EXTRUSION L3-L4 CENTRA Y LIGERAMENTE PARACENTRAL DERECHA QUE PUEDE CONTACTAR LA RAIZ L4 DERECHA EN SU DESCESO Y QUE CONFIGURA UN CANAL ESTRECHO MODERADO. HERNIA DE DISCO TIPO PROTRUSION CENTRAL L4-L5 QUE NO APARENTA CONTACTO PARA LAS RAICES NI CONFIGURA CANAL ESTRECHO.

PERSISTE CON DOLOR.

FUE VALORADO POR CIRUGIA DE COLUMNA QUIEN ORDENA NUEVA RMN

TIENE CITA POR CIRUGIA DE COLUMNA PARA EL 4 DE JULIO DE 2024

19 DE DICIEMBRE DE 2023: RMN DE COLUMNA LUMBO SACRA:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS HUMBERTO QUINTERO FRANCO

IDENTIFICACIÓN: CC 14621637

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

La altura e intensidad de señal y morfología de los cuerpos vertebrales es normal sin lesiones focales ni fracturas.
El disco intervertebral L3-L4 es hipointenso, presenta hernia, de tipo protrusión, central, contacta el saco tecal.
El disco intervertebral L4-L5 es hipointenso, presenta hernia, de tipo protrusión, central y subarticular izquierda, contacta.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

01/04/2024 14:52:04. Colsanitas S.A. - CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM CHIPICHAPE, CALI (SANTIAGO DE CALI)**Datos del profesional de la salud: Luis Felipe Martinez Sanclemente. Reg. Médico. 16936058. Ortopedia y Traumatología.**

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Contrarreferencia.

Admisión No. 104566535. No. de afiliación COLSANITAS S.A.: 10-10108022227-369-1

Fecha de Nacimiento: 26/08/1983 Edad del paciente: 40 años. Grupo poblacional: Afrocolombiano. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Ajustadores y operadores de maquinas de labrar madera.

Dirección: CALLE72K#2BN-87 BR FLORALIA Teléfono: 3022567882 Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)

Vinculación: Otro

Responsable: 14621637 - Otro Telefono: 4332030.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, CARLOS HUMBERTO QUINTERO FRANCO.

Motivo de consulta: Problema en el hombro. .

Enfermedad Actual: Paciente conocido por mi, historia de 2019, No tengo la historia previa.

Recuerdo por una resonancia que trae, y esta mi letra, que tiene una tendinopatía crónica del manguito rotador. En este tiempo, el paciente ha tenido tratamientos con terapias, infiltraciones (no realizadas por mí). Lo reubicaron.

Refiere que no ha tenido mejoría con los tratamientos que ha recibido.

El paciente relaciona el inicio de su enfermedad con su actividad laboral.

Recientemente le tomaron ecografías de hombros:

Hombro derecho:

El tendón supraespinoso presentan adecuada inserción en la tuberosidad mayor identificando engrosamiento y ecogenicidad heterogénea dominante mente hipoeoica en la porción hipovascular (zona crítica), conservando el patrón fibrilar sin definir aumento focal o difuso de flujo a la exploración Doppler color; no se define aumento de líquido en la bursa subacromiosubdeltoidea.

Las porción larga del tendón del biceps se encuentra en la corredera bicipital, sin presentar signos de subluxación, ni luxación con las maniobras dinámicas; integridad, espesor y trayecto usual hasta la topografía de la unión miotendinosa.

El tendón subescapular presenta adecuada inserción en la tuberosidad menor, con espesor, ecogenicidad y morfología usual, sin definir áreas de desgarro al momento del estudio; se realizan maniobras dinámicas, sin definir datos de pinzamiento subcoracoideo.

El tendón infraespinoso presentan inserción normal, de ecogenicidad, patrón fibrilar y espesor normal.

Se realiza insonación en la articulación acromioclavicular identificando cambios artrósicos moderados condicionando distensión de la cápsula articular por líquido al momento del estudio.

Hombro izquierdo:

El tendón supraespinoso presentan adecuada inserción en la tuberosidad mayor identificando engrosamiento y ecogenicidad heterogénea dominante mente hipoeoica en la porción hipovascular (zona crítica), conservando el patrón fibrilar sin definir aumento focal o difuso de flujo a la exploración Doppler color; no se define aumento de líquido en la bursa subacromiosubdeltoidea.

Las porción larga del tendón del biceps se encuentra en la corredera bicipital, sin presentar signos de subluxación, ni luxación con las maniobras dinámicas; integridad, espesor y trayecto usual hasta la topografía de la unión miotendinosa.

El tendón subescapular presenta adecuada inserción en la tuberosidad menor, con espesor, ecogenicidad y morfología usual, sin definir áreas de desgarro al momento del estudio; se realizan maniobras dinámicas, sin definir datos de pinzamiento subcoracoideo.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS HUMBERTO QUINTERO FRANCO IDENTIFICACIÓN: CC 14621637 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

El tendón infraespinoso presentan inserción normal, de ecogenicidad, patrón fibrilar y espesor normal.

Se realiza insonación en la articulación acromioclavicular identificando cambios artrósicos moderados; sin definir distensión de la cápsula articular por líquido al momento del estudio.

Ex físico:

Hombros con ama completo:

Speed ++, jobe + por dolor. limitacion para rotacion interna completa.

PLAN: yo pienso que el paciente tiene una tendinopatía crónica del manguito rotador bilateral, probablemente con cierta relación alguna a su actividad laboral. Yano esta haciendo esfuerzos por reubicación, lo que supone debería ir mejorando dado que el diagnóstico hasta ahora es una tendinosis crónica. Sin rupturas.

Recomiendo una resonancia simple como método confirmatorio. además, si se pensara en realizar algún manejo intervencionista como un bloqueo en ambos hombros, y continuar un plan ya no de terapia física sino de actividad física necesaria para compensar fuerzas de la cintura escapular y el manguito rotador y mejorar patología.

En caso de requerir manejo alguno, recomiendo además, una segunda opinión por otro especialista en hombro. .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente conocido por mí, historia de 2019, No tengo la historia previa.

Recuerdo por una resonancia que trae, y esta mi letra, que tiene una tendinopatía crónica del manguito rotador. En este tiempo, el paciente ha tenido tratamientos con terapias, infiltraciones (no realizadas por mí). Lo reubicaron.

Refiere que no ha tenido mejoría con los tratamientos que ha recibido.

El paciente relaciona el inicio de su enfermedad con su actividad laboral.

Recientemente le tomaron ecografías de hombros:

Hombro derecho:

El tendón supraespinoso presentan adecuada inserción en la tuberosidad mayor identificando engrosamiento y ecogenicidad heterogénea dominante mente hipoeoica en la porción hipovascular (zona crítica), conservando el patrón fibrilar sin definir aumento focal o difuso de flujo a la exploración Doppler color; no se define aumento de líquido en la bursa subacromiosubdeltoidea.

Las porción larga del tendón del biceps se encuentra en la corredora bicipital, sin presentar signos de subluxación, ni luxación con las maniobras dinámicas; integridad, espesor y trayecto usual hasta la topografía de la unión miotendinosa.

El tendón subescapular presenta adecuada inserción en la tuberosidad menor, con espesor, ecogenicidad y morfología usual, sin definir áreas de desgarro al momento del estudio; se realizan maniobras dinámicas, sin definir datos de pinzamiento subcoracoideo.

El tendón infraespinoso presentan inserción normal, de ecogenicidad, patrón fibrilar y espesor normal.

Se realiza insonación en la articulación acromioclavicular identificando cambios artrósicos moderados condicionando distensión de la cápsula articular por líquido al momento del estudio.

Hombro izquierdo:

El tendón supraespinoso presentan adecuada inserción en la tuberosidad mayor identificando engrosamiento y ecogenicidad heterogénea dominante mente hipoeoica en la porción hipovascular (zona crítica), conservando el patrón fibrilar sin definir aumento focal o difuso de flujo a la exploración

Diagnóstico Principal: Síndrome de manguito rotatorio (M751), Tiempo Evolución: 6 Año(s), Bilateral, Estado de la enfermedad: No Controlado, Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general.