



Pedro Luis Ospina Sánchez

Administrador de Empresas Universidad "E.A.N."
Técnico Administrativo en Seguros Generales "SENA"
Ex-Funcionario de Aseguradoras y Ex-Asesor de Seguros.
Abogado "Universidad Libre"

Especializado en Demandas contra todas las Compañías de Seguros de los ramos de Generales, Técnicos y de Vida.

Doctora

LUZ DARY HERNÁNDEZ GUAYAMBUCO

HONORABLE JUEZA NOVENA (9º) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

E.

S.

D.

REF.-. DECLARATIVO DE MENOR CUANTÍA POR RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1100140030092022-01286-00

DEMANDANTE JOSE HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN

DEMANDADA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y OTRAS

Cordial y respetuosamente se dirige ante la Honorable Presidencia del Despacho, **PEDRO LUIS OSPINA SÁNCHEZ**, mayor de edad, residenciado y domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía **79.148.652** expedida en Bogotá, **ABOGADO EN EJERCICIO**, dignatario de la Tarjeta Profesional **151.378** del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de **APODERADO JUDICIAL DEL EXTREMO ACTOR**, para allegarle la **HISTORIA CLÍNICA DEL DEMANDANTE**, incluyendo el **INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA** llevada a cabo el **15 DE MARZO DE 2024** por parte del **CENTRO DE PSICOLOGÍA Y NEUROPSICOLOGÍA** que concluye que tiene un **TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR** más **OTRAS MORBILIDADES** que allí enuncian, lo cual en mi humilde sentir, **LE IMPIDE ABSOLVER EL INTERROGATORIO**, debido a que no puede determinarse su plenitud ni puede otorgar su voluntad previo a entender lo que se le pregunte.

De la Honorable Jueza de la República de Colombia, con todo mi respeto y cordialidad,



PEDRO LUIS OSPINA SÁNCHEZ
c.c. **79.148.652** expedida en Bogotá

T.P. 151.378 del C.S. de la J.

pedroluisospina@outlook.com

notificacionesjudicialesdefenderasegurados@outlook.com

MÓVIL 310-2143315

INTERNO DEFENDER ASEGURADOS S.A.S. No. 1.534



HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

INDICACIONES

Paciente:	17096551-JOSE HECTOR GONZALEZ RINCON	No. Historia:	17096551
Convenio:	ECOPETROL S.A	Tipo Vinculacion:	CONTRIBUTIVO BE
Fecha de Nacimiento:	1943/01/19	Edad	81A 70S
		Categoría:	A

HISTORIA PRIMERA VEZ MEDICINA INTERNA Y GERIATRÍA

NOMBRE: JOSE HECTOR GONZALEZ RINCON
EDAD: 81 AÑOS
ORIGEN: CÓRDOBA (QUINDIO)
PROCEDENCIA: BOGOTÁ (HACE 2 MESES, ANTES VIVÍA EN ARMENIA)
OCUPACIÓN: PENSIONADO
ESCOLARIDAD: INGENIERÍA DE PETROLEOS
ESTADO CIVIL: CASADO
VIVE CON: CON ESPOSA E HIJA
VIENE CON: CLAUDIA VALDERRAMA (ESPOSA)

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE QUIEN HASTA HACE 2 MESES RESIDÍA EN ARMENIA, EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS HA PRESENTADO DECLINACIÓN FUNCIONAL ASOCIADO A VARIOS EPISODIOS SÍNCOPEALES CON MÚLTIPLES TRAUMAS CRANEANOS LEVES, ADEMÁS DE ALTERACIONES DEL SUEÑO REM CON CAÍDA DE LA CAMA, ESTREÑIMIENTO, HIPOSMIA Y DISGEUSIA, EN DICIEMBRE ES HOSPITALIZADO POR SÍNCOPE A ESTUDIO CON EVIDENCIA DE TEST DE MESA BASCULANTE POSITIVO PARA SÍNCOPE NEUROCARDIOGÉNICO, TAMBIÉN EN ENERO POR LA MISMA RAZÓN Y POR DISFUNCIÓN DE COLECISTOSTOMÍA QUE TUVO DURANTE 2 MESES, EL MES PASADO POR ECOGRAFÍA HEPATOBILIAR DECIDIERON NO REACOMODAR EL DREN POR ESTENOSIS DE VÍA BILIAR Y RIESGO DECOMPLICACIONES.

ANTECEDENTES PERSONALES
QUIRÚRGICOS: RESECCION DE CANCER DE PROSTATA, HERNIORRAFIA INGUINAL, INTERVENCION CORONARIA PERCUTANEA EN 2020, APENDICECTOMIA,
ALERGIAS: OPIOIDES
FAMILIARES: PADRE HTA Y CA DE PIEL, HERMANA ACV

HISTORIA GERIÁTRICA
CAÍDAS: RECURRENTES POR EPISODIOS SÍNCOPEALES, EL ÚLTIMO HACE 20 DÍAS CON PÉRDIDA DEL TONO POSTURAL.
MIEDO A CAER: SI, HA DEJADO DE SALIR SOLO
INCONTINENCIA: NIEGA
FUNCIONALIDAD: BARTHEL 100/100 LAWTON 8/8 DINAMOMETRÍA 17.5 KG/F
TAMIZACIÓN OSTEOPOROSIS: SI DEXA LUNAR L1-L3 DMO 0.794 G/CM2 T-SCORE -3.1 CUELLO IZQUIERDO T-SCORE -2.8 DMO 0.652 G/CM2

EXAMEN FÍSICO

TA 110/70 SENTADO FC 78 FR 18 PESO 54.6 TALLA 156
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CC: MUCOSA SHUMEDAS. ROSADAS. ANICTERICA.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS; CAMPOS PULMONARES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON CREPITOS EN BASES PULMONARES
ABDOMEN: Blando, depresible levemente doloroso a nivel HIPOCONDRIO DERECHO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS NO MEGALIAS, NO LESIONES INGUINALES, NO EVENTRACIONES COLECISTOSTOMIA SIN PRODUCCION.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILARMENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA. DESORIENTADA EN TIEMPO Y LUGAR. SIN SIGNOS MENINGEOS.

PARACLÍNICOS:

09/02/2024 HEMOGRAMA: LEUCOS 6600 N 4300 L 1400 HB 11.6 HTO 34.7 VCM 88.4 HCM 29.6 PLT 238.000 VSG 72 CR 0.78 AST 15 ALT 17 FOSFATASA ALCALINA 94 BILIRRUBINA TOTAL 0.29 DIRECTA 0.06 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.23 LIPASA 27.9

10/01/2024: HEMOGRAMA LEUCOS 4900 N 56% HB 10.9 HTO 32 PLT 174.000
PTT 28 PT 10 INR 0.98
CREAT 0.98 AST 26 ALT 39 FA 190 BT 0.53 BD 0.15 BI 0.38

22/12/2023 HIERRO TOTAL 31 FERRITINA 21.98 ÁCIDO FÓLICO 11.28 VITAMINA B12 382.94 TSH 9.880

IMAGENES Y PROCEDIMENTOS



FUNDACIÓN
SANTA FE DE BOGOTÁ

Contáctenos: info@fsfb.org.co - www.fsfb.org.co

HOSPITAL UNIVERSITARIO

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

INDICACIONES

Paciente: 17096551-JOSE HECTOR GONZALEZ RINCON

Convenio: ECOPETROL S.A

Fecha de Nacimiento: 1943/01/19

Edad: 81A*OS

No. Historia: 17096551

Tipo Vinculacion: CONTRIBUTIVO BE

Categoría: A

- 20/02/2024 GAMAGRAFÍA CARDIACA AMILOIDOSIS Se observa captación usual por parte las estructuras óseas evaluadas.No hay evidencia de aumento de la captación en paredes ventriculares en imagen deSPECT CT.Conclusión•Estudio negativo para amiloidosis ATTR

- 09/01/2024 DEXA: L1-L2 DMO 0.834 T-SCORE -2.0 CUELLO IZQUIERDO DMO 0.515 T-SCORE -3.0. Índice de FRAX: Población Colombia.La probabilidad de tener fractura osteoporótica importante a 10 años es 19% y en cadera es 9.3%.

-28/12/23: TEST DE MESA BASCULANTE: EL PACIENTE DESARROLLA AL MINUTO 27 DEBILIDAD, MAREO, HIPOTENSIÓN, BRADICARDIA Y SÍNCOPE. RECUPERA SIGNOS VITALES CON EL DECÚBITO. NO COMPLICACIONES CONCLUSIONES: POSITIVA PARA SÍNCOPE NEUROCARDIOGÉNICO

-24/12/2023: HOLTER DE RITMO CARDIACO: TRASTORNO DE CONDUCCION INTRAVENTRICULAR. 2. EXTRASISTOLES AURICULARES ESPÓRÁDICAS. 3. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIA CA DISMINUIDA.

-22/12/2023: ECOGRAFIA DE ABDOMEN. VESÍCULA BILIAR POBREMENTE DISTENDIDA, CONTENIDO ECOGÉNICO PROBABLEMENTE RELACIONADO CON COLELITIASIS CONOCIDA. SE OBSERVA CATÉTER DE COLECISTOSTOMÍA EN SU INTERIOR.

-22/12/2023: ECO DE VASOS DE CUELLO. CONCLUSIÓN PLACA ATEROMA CALCIFICADA EN BULBO CAROTÍDEO DERECHO, SIN ESTENOSIS HEMODINÁMICAMENTE SIGNIFICATIVA.

-23/12/2023: RESONANCIA CERVICAL: CAMBIOS CRÓNICOS DISCALES DEGENERATIVOS CON PÉRDIDA DEL ESPACIO INTERVERTEBRAL C3-C4, CON FUSIÓN ÓSEA ASOCIADA DE LOS CUERPOS VERTEBRALES INVOLUCRADOS. COMPLEJO DISCO-OSTEOFITARIO C3-C4 Y C4-C5, CON ABOMBAMIENTO DISCAL EN ESTE ÚLTIMO SEGMENTO QUECONDICIONAN DISMINUCIÓN DE ESPACIO EPIDURAL ANTERIOR E IMPRONTA SOBRE LA MÉDULA ESPINAL, DEFORMÁNDOLA, SINIDENTIFICAR SIGNOS DE MIELOPATÍA. ALTERACIÓN GENERALIZADA DISCALES DE LA COLUMNA CERVICAL, POR DISMINUCIÓN DE AMPLITUD Y ALTERACIÓN DE SEÑAL POR DESHIDRATACIÓN DISCAL. ABOMBAMIENTOS DISCALES POSTERIORES COMPRENDIDOS ENTRE C5 A T1. CAMBIOS UNCARTRÓNICOS GENERALIZADOS QUE CONJUNTAMENTE CON LOS CAMBIOS DEGENERATIVOS DISCALES ANTERIORMENTE DESCRITOS Y POR HIPERTROFIA FACETARIA, CONDICIONAN IMPORTANTE DISMINUCIÓN AMPLITUD LOS ORÁMENES RADICULARES BILATERALES COMPRENDIDOS ENTRE C3 A C6. ANTEROLISTESISGENERATIVAGRAO 1 DE C6 SOBREC7.

23/12/2023: RESONANCIA CEREBRAL. CONCLUSIÓN ATROFIA CORTCAL DIFUSA DE PREDOMINIO FRONTOINSULAR. NO HAY SIGNOS DE PATOLOGÍA INTRACRANEAL AGUDA. \ CONCLUSIÓN EXTENSOS CAMBIOS DEGENERATIVOS MENCIONADOS, CON COMPROMISO POR CANALCERVICAL ESTRECHO ENTRE C3 A C6. COMPROMISO FORAMINALBILATERAL DE LOS SEGMENTOS CERVICALES INVOLUCRADOS. \

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

CONDICIÓN ÍNDICE:

-SÍNCOPE NEUROCARDIOGENICO

COMORBILIDAD

-SOSPECHA DE PARALISIS SUPRANUCLEAR PROGRESIVA

-PARKINSONISMO ATÍPICO (BRADICINESIA + RIGIDEZ LEVE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO)

-TRASTORNO DEL SUEÑO REM

-INESTABILIDAD PARA LA MARCHA

-SÍNDROME DE CAÍDA RECURRENTES.

-COLECISTITIS AGUDA

-- POST- COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA (04/12/2023)

- HOSPITALIZACIÓN RECIENTE (11-25/11/2023) POR ABSCESO ABDOMINAL DRENADO MÁS FISTULA INTESTINAL CORREGIDA

--- POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE HERIDAS +

COLOCACIÓN DE SISTEMA VAC (18/11/2023)

--- POSTOPERATORIO DE DRENAJE DE ABSCESO- DESBRIDAMIENTO Y COLOCACIÓN DE SISTEMA DE PRESIOS

CON INSTILACION- LIBERACIÓN EXTENSA DE ADHERENCIAS PERITONEALES- RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS

INTESTINAL- APENDICECTOMÍA- RETIRO DE PRÓTESIS ANTERIOR Y POSTERIOR INFECTADAS- COLOCACIÓN

DESISTEMA DE CIERRE TEMPORAL DEL ABDOMEN





FUNDACION
SANTA FE DE BOGOTA

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

INDICACIONES

Paciente:	17096551-JOSE HECTOR GONZALEZ RINCON	No. Historia:	17096551
Convenio:	ECOPETROL S.A	Tipo Vinculacion:	CONTRIBUTIVO BE
Fecha de Nacimiento:	1943/01/19	Edad	81A*OS
		Categoría:	A

Fecha de Indicacion : 2024/02/23 06:26:46:000PM

Profesional Responsable:MUÑOZ GARCIA VIVIAN ANDREA

Registro Profesional: 1113624747

Firma Prestador  **E.M.I.U.T.**
Dra. VIVIAN MUÑOZ GARCIA
Especialista en Medicina Interna - Geriatria
CC 1.113.624.747 de Palmira
R.M 254763/2009





HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ
INDICACIONES

Paciente:	17096551-JOSE HECTOR GONZALEZ RINCON	No. Historia:	17096551
Convenio:	ECOPETROL S.A	Tipo Vinculación:	CONTRIBUTIVO BE
Fecha de Nacimiento:	1943/01/19	Edad	81 AÑOS
		Categoría:	A

(12/11/2023)

MULTIMORBILIDAD

- OSTEOPOROSIS DE ALTO RIESGO
- ANEMIA FERROPÉNICA
- HISTORIA DE PARADA CARDIACA EN 2019 POSTERIOR A COMPLICACIONES QUIRURGICA POR CIRUGIA ELECTIVA DE TESTICULO (REFERIDO POR PACIENTE, SIN HISTORIA CLÍNICA)
- ANTECEDENTE DE CÁNCER DE PRÓSTATA
- BLOQUEO DE RAMA DERECHA.
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN 2019 CON FALLA MULTIORGÁNICA POR HISTORIA CLÍNICA
- CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, CON FEVI PRESERVADA (53%)
- ** ENFERMEDAD CORONARIA INTERVENIDA EN 2020
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- HIPOTIROIDISMO
- ENFERMEDAD DIVERTICULAR PANCOLÓNICA
- GASTRITIS

FUNCIONALIDAD

- BARTHEL 55/100 DEPENDENCIA MODERADA EN SUS ACTIVIDADES BÁSICAS
- LAWTON 0/8 DEPENDENCIA TOTAL EN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

COGNITIVO

- TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MULTIFACTORIAL (ESTADO POSTREANIMACIÓN, PARKINSONISMO ATÍPICO)

NUTRICIONAL

- ALTO RIESGO NUTRICIONAL POR HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA
- PÉRDIDA DE PESO

SOCIAL:

- BUENAS REDES DE APOYO

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

- LEVOTIROXINA 75MCG QD
- ASA 81 MG QD
- ATORVASTATINA 20MG QN
- ACETAMINOFÉN 500 MG SI DOLOR
- ENALAPRIL 20 MG SOLO SI TA > 100/60
- HIERRO CARBOXIMALTOSA UNA DOSIS

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 81 AÑOS, C

ONOCIDO POR EL SERVICIO PERO EN HOSPITALIZACIÓN, PRIMER VEZ EN CONSULTA EXTERNA, CON ALTÍSIMA CARGA DE COMORBILIDAD, CON UNA TRAYECTORIA DE DECLINACIÓN FUNCIONAL EN RELACIÓN A MÚLTIPLES COMPLICACIONES DE PATOLOGÍA ABDOMINAL, INCLUYENDO ESTADO POSTREANIMACIÓN Y HOSPITALIZACIONES PROLONGADAS EN UCI, CON DELIRIUM Y ALUCINACIONES VISUALES EN DICHAS HOSPITALIZACIONES. AHORA CON DEPENDENCIA TOTAL PARA LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y MODERADAS DE LAS BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA. CON DETERIORO EN LA MEMORIA RECIENTE, ADEMÁS DE SÍNCOPE DE ORIGEN NEUROCARDIOGÉNICO CONFIRMADO POR MESA BASCULANTE, SE DESCARTÓ AMILOIDOSIS COMO POSIBLE CARDIOMIOPATÍA INFILTRATIVA CUASANTE. POR OTRO LADO, CON HISTORIA DE PARKINSONISMO ATÍPICO DADO POR BRADICINESIA Y TEMBLOR DE MIEMBROS SUPERIOR DERECHO, ASOCIADO A ALTERACIONES DEL SUEÑO REM, ESTREÑIMIENTO E HIPOSMIA, CON SUTIL LIMITACIÓN PARA SUPRAVERSIÓN DE LA MIRADA LO QUE HACE SOSPECHAR UNA PARÁLISIS SUPRANUCLEAR PROGRESIVA, PENDIENTE VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA, TIENE RESONANCIA CEREBRAL LA CUAL DEBE SER INTERPRETADA POR NEURORRADIOLOGÍA EN BUSCA DE ATROFIA MESENCÉFALICA. CON TODO LO ANTERIOR EL PACIENTE POSIBLEMENTE TENGA AFECTADA LA CAPACIDAD DE TOMA DE DECISIONES, YA HAY AFECTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA, LO QUE HABLA DE UN TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR, SE SOLICITAN PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS. SE REVISAN LABORATORIOS ENCONTRANDO TSH ELEVADA POR LO QUE SE AUMENTA LA DOSIS DEL EUTIROX, CONTROL EN 3 MESES DE TSH Y T4L. OSTEODENSITOMETRÍA CON EVIDENCIA DE OSTEOPOROSIS DE ALTO RIESGO EN ESPECIAL DE CADERA IZQUIERDA POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON ÁCIDO ZOLEDRÓNICO 5 MG ANUAL. CONTROL EN 3 MESES CON GERIATRÍA.

HISTORIA CLINICA

Fecha : 2024-03-18

Nombre : José Hector González Rincón Cedula. 17096551

Masculino Fecha Nacimiento: 1943-01-19

-- 2024-03-18 16:38:13--

Historia

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

Asiste con esposa Claudia Valderrama

Paciente que hace 4 años y medio fue llevado a intervención qx con choque séptico asociado, con hipoxia al parecer, posterior a esto hay fallas de memoria y deterioro cognitivo, en noviembre 11 presentó nuevo choque séptico por plastrón apendicular, estaba en Armenia y fue trasladado a Bogotá, donde al parecer presentó delirio y deterioro neurológico. Requirió dren de vesícula. Hay importante deterioro cognitivo, se confunde fácilmente, hay deterioro del movimiento y hace síncopes neurocardiogenico frecuente

Tienen PSG con SAHOS severo

Se queja de temblor en la mano izquierda

Toma en el momento, Sutamicilina, escitalopram, levotiroxina, enalapril, atorvastatina, acetaminofen, metronidazol, quetiapina 25 mg, ASA

Refiere que tomaron resonancia cerebral informada como atrofia difusa mas canal cervical estrecho degenerativo

Doppler de vasos de cuello sin alteraciones significativas

Antecedentes

Médicos

Ca de próstata, HTA,

Quirúrgicos

Cx de próstata, 2 stent, herniorrafia

Tóxico-Alérgicos

Negativos

Familiares

HTA

Examen Físico

TA 90/60 FC (Min) 88

Ojos

Normal

Neurológico

Presenta marcha adecuada, no hay parkinsonismo en este momento, desacondicionamiento física importante, no hay focalización. Desorientación temporal importante

Código de Diagnóstico R418

IDX - Impresión Diagnóstica

OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA
CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS

Hipotensión

Delirio por condición médica en resolución

Conducta

Paciente con deterioro cognitivo y delirio asociado a enfermedad general

SE debe revisar manejo antihipertensivo ya que hay hipotensión sintomática

Tiene riesgo alto de delirio y deterioro ante una nueva intervención, por lo que se debe preparar adecuadamente para el procedimiento

No hay parkinsonismo no evidencia de lesión estructural

Paciente frágil, alto riesgo de delirio postquirúrgico, si requiere ex debe ser intervenido en cuarto nivel evaluado riesgo beneficio

Control en 3 meses

Gabriel José Arango Uribe
Registro: 01458/99

Dr. Gabriel J. Arango U.
Neurólogo U. Nal.
C.C. 80504168

		REPORTE-RECOMENDACIONES	
GESTIÓN DE SALUD IN		DIRECCIÓN DE H	
Fecha atención:	24-01-24	Fecha entrega	24-01-24
Nombre del Paciente:	JOSE HECTOR GONZALEZ RINCON	Tipo de Documento:	CC
Dirección del Paciente:	TORRE 4 CONJ GELLERY LAGARTOS	Edad:	81 Años 5 Dias
Proveedor de salud que atiende:	ROMERO OSPINA HECTOR HOMERO		
Recomendaciones Generales:			
Recomendaciones para el Paciente			
Paciente de 81 años quien esta en estudio por historia de síncope a repetición con caídas. Riesgo de complicación de accidente cardíaco. Tiene restringida la movilidad en forma preventiva a su proceso de rehabilitación domiciliar con supervisión.			
Recomendaciones para la Familia			
Recomendaciones			
Recomendaciones Riesgos de Salud			
Riesgo			
Signos de Alarma			
Recomendaciones para el Paciente			
Recomendaciones para la Familia			
Profesional: HECTOR HOMERO ROMERO			
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR			
Doc Identificación: 16676/20			
Registro Profesional: 16676/20			

INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

1. Datos de identificación

Nombres	José Héctor
Apellidos	González Rincón
Documento de identidad	CC 17096551
Edad	81 años
Fecha y lugar de nacimiento	Córdoba Quindío 1943-01-19
Sexo	Masculino
Escolaridad	Profesional en ingeniería de petróleos
Ocupación	Pensionado, superintendente de producción.
Lateralidad	Derecha
Reside	Bogotá
Contacto	3144776180
Entidad	ECOPETROL SA
Responsable	Claudia Valderrama, esposa
Fechas de evaluación	9 y 13 de marzo de 2024
Entrega de informe	15 de marzo de 2024

2. Motivo de consulta y descripción de la situación actual

Remitido por neurología y geriatría Dra. Bibiana Muñoz, referenciado por Mega Dr. Héctor Romero.
HC geriatría 23/02/2024: Sospecha de parálisis supranuclear progresiva, parkinsonismo atípico, bradicinesia, rigidez leve miembro superior derecho, trastorno del sueño REM, inestabilidad para la marcha síndrome de caídas recurrentes, colecistitis aguda, colostomía percutánea. Choque séptico en noviembre de 2019, absceso abdominal, hipoxia.
Cambios de memoria reciente, esposa comenta que desde 2019 después de un herniorrafia encapsulada que se perforó, seguido de choque séptico, paro y reanimación con evento de hipoxia, refiere "no se acordaba de nada", salió con alta limitación funcional, Actualmente olvida donde deja sus cosas, olvida nombres de personas, olvida las fechas, lo que le dicen, olvida palabras "no daba con la palabra exactas", esposa dice "no se acuerda de sus citas, exámenes ni bancos ni pagos", repite información; hace crucigramas y lee con regularidad, se concentra leyendo, a veces olvida su discurso, conserva la fluidez y comprensión, a veces le cuesta hacer su firma por debilidad en miembro superior izquierdo. Ya no maneja dinero, le cuesta hacer un cálculo sencillo

3. Antecedentes

Patológicos: Hipotiroidismo, cáncer de próstata (2016), arritmia cardiaca, hipertensión arterial, síncope cardiogénicos
Familiares: Madre infarto cerebral, padre cáncer de piel enfermedad cardiaca
Traumáticos/Quirúrgicos: Cirugía absceso abdominal (nov 2023), herniorrafia con complicaciones (2019). Síncopes y caídas a repetición
Farmacológicos: Eutirox, enalapril, atorvastatina, ASA, mirabegron, escitalopram, complejo B, esomeprazol
Terapéuticos: Terapia física y ocupacional domiciliaria
23/02/2024 RMC Atrofia cortical difusa de predominio fronto insular no hay signos de patología intracraneal aguda.

Área familiar, social y emocional

Área familiar: Casado vive con Claudia Valderrama, tuvo 3 hijos: Héctor Hugo (37 años, vive en Armenia Quindío), Gustavo (piloto) Angelica (33 años, asistente paralegal) vive con esposa e hijos, buen apoyo y comunicación. Tras la separación de su hijo mayor perdieron contacto con nietos hijos de Hugo.

Área social y emocional: Describe "no es fácil esta situación", leve irritabilidad, esposa dice "es neurótico, negativo"

Funcionalidad, hábitos y rutinas

Apnea del sueño, pesadillas, sin medicamento. Pendiente uso de CPAP. Apetito bajo Dificultad en la marcha, debilidad, uso de bastón

caminador y silla de ruedas, caídas a repetición. Ve tv, le gusta leer, estar en casa

Observaciones durante la evaluación

Amable, atento, colaborador, ingresa trasladado en silla de ruedas en compañía de su esposa; responde con adecuado esfuerzo y motivación ante la evaluación.

4. Evaluación neuropsicológica: Pruebas aplicadas y resultados

Pruebas usadas: Mini Mental Test, Escala de quejas subjetivas de memoria (QSM), Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage, 1983), Índice Barthel (Mahoney FI, Barthel D., 1965), Escala de Lawton (Lawton M. P., Brody E. M., 1969). Test del rastreo TMT A (Reitan, 1993), Test de símbolo dígito (SDMT, Smith, 2002); Tarea de aprendizaje y memoria con codificación controlada de Grober y Buschke, Subpruebas del Test Barcelona Revisado (TB) (Peña-Casanova et al., 1997), Test de vocabulario de Boston (Kaplan, Edith, Harold Goodglass & Sandra Weintraub, 2005). Figura compleja de Rey (Rey-Osterrieth, 1944), Subpruebas Test Neuropsi breve. Test de clasificación de cartas de Wisconsin (WSCT, Heaton, 1981). Test de Stroop (Golden, 2007).

Baremos: Neuronorma Colombia y Test Barcelona®. Las puntuaciones menores a percentiles 11-18 están por debajo de la normalidad estadística

Escalas Funcionales

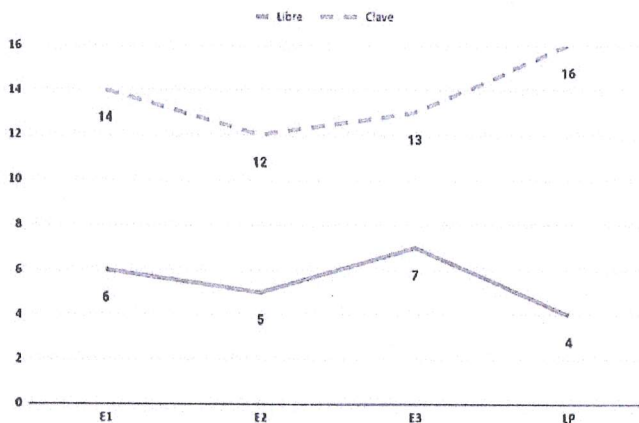
Subprueba	Puntuación Obtenida	Puntuación Esperada	Interpretación
MMSE	27	≥24	Normal
Escala de quejas subjetivas de memoria (paciente)	19	≥19	Alterado*
Escala de quejas subjetivas de memoria (Familiar)	38	≥19	Alterado*
Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage)	6	<5	Depresión leve
Escala de Lawton	0	Máx: 8	Dependencia total
Índice de Barthel	55	Máx 100	Dependencia moderada

Inventario neuropsiquiátrico NPI-Q
Delirios: 0 - Alucinaciones: 1- Agresión: 4- Depresión: 1 - Ansiedad: 1- Euforia: 0- Apatía: 15-
Desinhibición: 12-Labilidad: 6- Alteración motora: 0- Alteración del sueño: 12- Alteración del
apetito: 6

Perfil cognitivo

Subprueba	Puntuación Obtenida	Percentil	Interpretación
Atención			
TMT A	24/24 - 80"	60-71	Promedio
Span dígitos directos	4	41-59	Promedio
Span dígitos directos (Corsi)	4	60-71	Promedio
SDMT	20	72-81	Promedio
Memoria			
Corto plazo recuerdo libre	18	41-59	Promedio
Corto plazo recuerdo total	39	41-59	Promedio
Largo plazo libre	4	19- 28	Promedio
Largo plazo total	16	72-81	Promedio

Curva de memoria Grober & Buschke



Perseveraciones: 0 - Intrusiones: 3

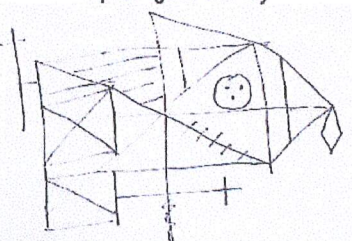
Memoria visual

Recobro Figura de Rey	10.5	72-81	Promedio
-----------------------	------	-------	----------

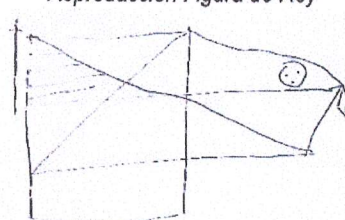
Praxias

Copia de la Figura de Rey	34 (250")	95-97	Superior
Gestos simbólicos (TB)	10	99	Superior
Uso de objetos (TB)	10	99	Superior

Copia Figura de Rey



Reproducción Figura de Rey



Lenguaje

Denominación (BNT)	50/60	90-94	Superior
Comprensión (Token Test)	32/36	29-40	Promedio
Semejanzas (TB)	8	70	Promedio

Funciones ejecutivas

Span dígitos inversos	2	19- 28	Promedio
Span dígitos inversos (Corsi)	4	82-89	Promedio alto
Fluidez verbal Semántica-Animales	18	82-89	Promedio alto
Fonológica- Letra P	13	72-81	Promedio
Refranes (TB)	6	40	Promedio
Neuropsi - secuencias motoras	1	Máx: 3	Inferior*
Movimientos alternos	0	Máx: 3	Inferior*
Movimientos contrarios	0	Máx: 3	Inferior*
WSCT Correctas	4	<2	Inferior*
Categorías	0	3-5	Inferior*
Errores perseverativos	33	3-5	Inferior*
STROOP Palabra	70	41-59	Promedio
Color	51	60-71	Promedio
Palabra/color	24	60-71	Promedio

Descripción por dominios cognitivos

Escalas funcionales: El test de rastreo cognitivo global (MMSE) evidencia una puntuación normal, se encuentra parcialmente orientado en tiempo y en el espacio. Respecto a las escalas de funcionalidad, se reporta dependencia moderada en la realización de las actividades básicas con total dependencia en las instrumentales de la vida diaria. No refiere sintomatología depresiva al momento de la evaluación. Las quejas subjetivas de memoria indican una alta percepción de fallas mnésicas del paciente y su esposa. El inventario neuropsiquiátrico alteraciones conductuales y afectivas de agresión, apatía, desinhibición labilidad, alteración del sueño y del apetito.

Atención: Tiene la capacidad de mantener un nivel óptimo de alerta que permite sostener su atención durante la evaluación. Presenta facilidad para realizar un rastreo visual secuencial selectivo, inhibiendo estímulos visuales irrelevantes. La amplitud en la atención ante estímulos verbales auditivos y visuales se encuentra en el rango esperado. Obtuvo un resultado promedio en cuanto al tiempo en la velocidad de procesamiento de información viso perceptual.

Memoria: *Prueba de Recuerdo Libre/Facilitado con recuerdo inmediato (Grober & Buschke).* En una tarea de aprendizaje de 16 palabras codificadas de forma auditiva, visual y con clave semántica durante 3 ensayos, presenta una curva de memorización fluctuante y poco ascendente, se beneficia de las claves semánticas, logrando un *volumen promedio* de contenido en memoria inmediata, el cual mantiene de forma libre y con clave a largo plazo tras una interferencia de 30 minutos. Presenta algunos fenómenos patológicos de intrusiones o falsas memorias compensatorias. *Estos resultados indican un adecuado funcionamiento de los procesos de codificación, almacenamiento y evocación de información auditiva verbal, comparado con su grupo de referencia.*

Memoria visual: En cuanto a la evocación de la información visuoespacial, se encuentra debajo del rango esperado para su edad.

Gnosias y Praxias: Demuestra adecuada habilidad en la percepción y traslado de estímulos visuales a una respuesta motora. En las praxias construccionales de copia de una figura compleja, se observa una copia con la mayoría de los detalles y elementos configuracionales, leves fallas en la distribución e integración de detalles en el espacio, realiza una figura tipo IV donde copia las partes sin un elemento director que agrupe los otros elementos, indicador de su baja capacidad de planeación. Conserva las secuencias de los movimientos de gestos simbólicos y de uso de objetos. Logra copiar correctamente la figura del MMSE sin errores.

Lenguaje: El lenguaje espontáneo es fluente, formalmente correcto, con adecuada prosodia, contenido informativo, construcción gramatical y articulación. Presenta alta denominación por confrontación visual, expone anomias (5 y parafrasis semánticas (5) (Denominación). Mantiene la comprensión del lenguaje conversacional, de órdenes simples y del material complejo (Token Test). Expone una capacidad promedio para distinguir detalles y características conceptuales de los mismos (semejanzas).

Funciones Ejecutivas

- **Memoria de trabajo:** Evidencia adecuada capacidad de manipular la información auditiva a corto plazo mentalmente. Mejor rendimiento en la modalidad visual.
- **Fluidez verbal:** Rendimiento promedio para hacer búsqueda activo-ejecutiva a partir de claves fonológicas, así como en el acceso léxico por medio de la ruta semántica.
- **Abstracción:** Conservada capacidad de abstraer contenidos implícitos en mensajes verbales (refranes)
- **Secuencias motoras:** Presenta dificultad para seguir la secuencia correcta en los cambios de posición de la mano (puño-palma-canto), no puede alternar, iniciar e inhibir la respuesta motora.
- **Flexibilidad cognitiva WSCT.** Presenta adecuada incapacidad para resolver problemas y modificar las estrategias cognitivas según los cambios del ambiente, persevera en errores.
- **Inhibición cognitiva STROOP.** Expone adecuada habilidad para inhibir una respuesta ante estímulos que generan interferencia en un tiempo controlado.

5. Conclusiones

Paciente masculino de 81 años, Córdoba Quindío procedente de Bogotá, diestro, percibe cambios de memoria reciente, esposa comenta que desde 2019 después de un herniorrafia encapsulada que se perforó, seguido de choque séptico, paro y reanimación con evento de hipoxia, se ha deteriorado su capacidad funcional, memoria y lenguaje. Presenta una dependencia moderada en la realización de las

actividades básicas con total dependencia en las instrumentales de la vida diaria. No refiere sintomatología depresiva al momento de la evaluación. Familiar reporta cambios conductuales y afectivos moderados. Antecedente de enfermedad cardiovascular.

El test de rastreo cognitivo global (MMSE) evidencia un resultado normal (27/30). Se encuentra un *bajo rendimiento en las habilidades ejecutivas* (planeación, secuencias motoras y flexibilidad cognitiva). Por otra parte, se encuentran *conservadas las funciones de atención* (sostenida, selectiva auditiva y visual), velocidad de procesamiento, memoria episódica (verbal y visual), praxias (construccional, ideomotora, ideacional), lenguaje (expresivo, denominación, comprensión compleja, fluidez semántica) y funciones ejecutivas (memoria de trabajo, abstracción, fluidez fonológica, abstracción, e inhibición cognitiva).

En la presente evaluación, no se observan signos cognitivos de parálisis supranuclear (logra hacer rastreo visual vertical, coordinación ojo mano, evidencia fluidez verbal, lenguaje expresivo conservado), tampoco evidencia características cognitivas de parkinsonismo (adecuada velocidad de procesamiento, memoria de trabajo, fluidez verbal, buena habilidad visuoesquemática, adecuada atención visual y auditiva). Se sugiere seguimiento a evolución de estas habilidades, debido al compromiso en su función motora y cambios conductuales asociados de posible origen subcortical.

6. Impresión diagnóstica

El perfil obtenido evidencia un declive moderado, de predominio disejecutivo (planeación, flexibilidad, secuenciación motora), funcionalidad altamente afectada por compromiso motor, concomitante con alteración en conducta y afectiva de posible afectación cortico subcortical-vascular, a complementar con otros estudios (neuroimagen y carenciales). De acuerdo a la entrevista, pruebas aplicadas y análisis sindrómico de los resultados se concluye que, a la fecha de la presente evaluación el paciente presenta un **Trastorno neurocognitivo mayor en estadio leve no amnésico único dominio (disejecutivo) con alteración del comportamiento, de etiología a estudio. IDX F03X.**

7. Recomendaciones

- Seguimiento por neurología
- Seguimiento por geriatría
- Seguimiento por psiquiatría
- Terapia ocupacional y/o terapia cognitiva domiciliaria
- Realizar evaluación neuropsicológica en 2 años de control.

En casa:

- Orientar al paciente en hora y lugar diariamente
- Realizar diariamente, ejercicios lúdicos como sopas de letras, crucigramas, juegos de mesa, entre otros.
- Descargar aplicaciones en dispositivos electrónicos (Tablet, PC, celular) de juegos mentales (brain games) para ejercitar permanentemente habilidades atencionales y de memoria (Lumosity, Juegos Mentales, Brainilis).
- Realizar actividad física y mantener hábitos saludables (sueño, alimentación) asesorado (a) por el médico tratante. Mantener actividad social, promover la autonomía en actividades diarias y realización de pasatiempos según intereses personales.

Gracias por remitir al servicio de neuropsicología



Carmen Patricia Martínez González
Psicóloga, esp. Evaluación y Diagnóstico Neuropsicológico
Msc Neuropsicología clínica.
RP 101085

Nota. El presente informe neuropsicológico tiene un carácter clínico y no es un documento legal, según el acato del Art. 233 y 237 del Código de Procedimiento Civil Colombiano y la Resolución 430 de 2005 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Sus características se acercan o guardan relación con los criterios del CIE 10. Se siguen protocolos de bioseguridad.