

513
605

COLMENA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

CONCEPTO MEDICO LABORAL

DR. JORGE ALBERTO MORALES VARELA. MD. MSO

CIUDAD: SANTIAGO DE CALI FECHA: abril 23 de 2018

NOMBRE TRABAJADOR: VÍCTOR HUGO MÁRQUEZ LONDOÑO		
IDENTIFICACIÓN: 94.394.459	GENERO: MASCULINO	EDAD: 40
EMPRESA: EMCOMUNITEL	CARGO: AUXILIAR DE FIBRA OPTICA	
E.P.S: SOS	ARP: COLMENA	

DIAGNOSTICO: POLITRAUMATISMO // TCE // TRAUMA DE MANO DERECHA.

Descripción: Paciente con antecedente de politraumatismo en accidente de tránsito en junio 10 de 2016, presentando traumatismo craneoencefálico, heridas en zona frontal, trauma de cuello con fractura cervical en C6 y C7, Fractura Lefort II y de reja costal izquierda y derecha, y fractura a nivel de los dedos III y IV de la mano derecha, y a nivel de escafoides de muñeca izquierda. Evolucionó adecuadamente de su condición traumática y de fracturas, siendo operado por cirujano maxilofacial, y cirugía de corrección del tabique nasal. Actualmente está en control por psiquiatría, Dr. Lucio González, quien reporta condición mental y psiquiátrica asociada al trauma padecido, con SCO, con síndrome frontal y déficit cognitivo, y trastorno psicótico crónico postraumático. Actualmente toma Valcote, aunque la esposa refiere que le fue suspendido, Escitalopram, Quetiapina, Trazodona e Hidroxicina, por prurito en las piernas. Permanece en casa en compañía de la esposa, y hace terapia ocupacional en casa y en institución. Fue calificado por Colmena ARL, en abril 2 de 2018, con PCL de 73,83%. Ya fue notificado. La acompañante, quien es la esposa no está segura de que haya tenido pérdida del conocimiento inicial. Durante su evolución clínica mostró deterioro de los procesos mentales y cognitivos, que han permanecido hasta ahora, asociados posiblemente a trauma cerebral difuso. Se diagnosticó como síndrome mental orgánico secundario. Tiene ordenada polisomnografía para determinar eventual apnea de sueño, pero no se ha podido hacer por recibir tratamiento psiquiátrico permanente. Se tomó Potenciales de Estado Estable por fonaudiología, que mostraron hipoacusia leve.

E. Físico: Paciente que luce callado y permanece en actitud pasiva en la consulta, con poca actitud receptiva. Refiere dolor en la zona dorsal, hombro izquierdo y en la cabeza. Trata de comunicarse de manera monosilábica con el entrevistador. Moviliza las cuatro extremidades en rangos de movilidad adecuados, pero en extensión máxima percibe dolor en los hombros. Tiene inestabilidad y equilibrio deficiente al permanecer de pies. Se observa tranquilo durante la consulta. AMA de dedos normales, exceptuando dedos III y IV que tienen disminución de la flexión conjunta. La cara se observa bien, sin cambios evidentes en maxilares. No hay otro hallazgo relevante.

Conducta: Paciente con secuelas mentales y cognitivas de politraumatismo y TCE, asociadas a síndrome mental orgánico, y compromiso cerebral difuso en proceso de rehabilitación lenta, que ha mostrado avances graduales leves en su condición, con la ayuda de la familia y terapia ocupacional. Ya fue calificado en sus secuelas con PCL alta, y se debe proceder de conformidad. Requiere continuar manejo a intervalos bimestrales por psiquiatría y continuar apoyo por terapia ocupacional. No hay opción viable para reintegro laboral actualmente. Está incapacitado hasta mayo 10 de 2018, luego de lo cual debería tramitarse según lo determinado en la calificación de PCL ya efectuada. No formulo medicamentos. Se dan indicaciones.

JORGE ALBERTO MORALES VARELA MD. MSO
MEDICINA LABORAL
COLMENA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES
REGIONAL OCCIDENTE

814
606

COLMENA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

CONCEPTO MEDICO LABORAL

DR. JORGE ALBERTO MORALES VARELA. MD. MSO

CIUDAD: SANTIAGO DE CALI FECHA: abril 23 de 2018

NOMBRE TRABAJADOR: VÍCTOR HUGO MÁRQUEZ LONDOÑO		
IDENTIFICACIÓN: 94.394.459	GENERO: MASCULINO	EDAD: 40
EMPRESA: EMCOMUNITEL	CARGO: AUXILIAR DE FIBRA OPTICA	
E.P.S: SOS	ARP: COLMENA	

DIAGNOSTICO: POLITRAUMATISMO // TCE // TRAUMA DE MANO DERECHA.

Descripción: Paciente con antecedente de politraumatismo en accidente de tránsito en junio 10 de 2016, presentando traumatismo craneoencefálico, heridas en zona frontal, trauma de cuello con fractura cervical en C6 y C7, Fractura Lefort II y de reja costal izquierda y derecha, y fractura a nivel de los dedos III y IV de la mano derecha, y a nivel de escafoides de muñeca izquierda. Evolucionó adecuadamente de su condición traumática y de fracturas, siendo operado por cirujano maxilofacial, y cirugía de corrección del tabique nasal. Actualmente está en control por psiquiatría, Dr. Lucio González, quien reporta condición mental y psiquiátrica asociada al trauma padecido, con SCO, con síndrome frontal y déficit cognitivo, y trastorno psicótico crónico postraumático. Actualmente toma Valcote, aunque la esposa refiere que le fue suspendido, Escitalopram, Quetiapina, Trazodona e Hidroxicina, por prurito en las piernas. Permanece en casa en compañía de la esposa, y hace terapia ocupacional en casa y en institución. Fue calificado por Colmena ARL, en abril 2 de 2018, con PCL de 73,83%. Ya fue notificado. La acompañante, quien es la esposa no está segura de que haya tenido pérdida del conocimiento inicial. Durante su evolución clínica mostró deterioro de los procesos mentales y cognitivos, que han permanecido hasta ahora, asociados posiblemente al trauma cerebral difuso. Se diagnosticó como síndrome mental orgánico secundario. Tiene ordenada polisomnografía para determinar eventual apnea de sueño, pero no se ha podido hacer por recibir tratamiento psiquiátrico permanente. Se tomó Potenciales de Estado Estable por fonaudiología, que mostraron hipoacusia leve.

E. Físico: Paciente que luce callado y permanece en actitud pasiva en la consulta, con poca actitud receptiva. Refiere dolor en la zona dorsal, hombro izquierdo y en la cabeza. Trata de comunicarse de manera monosilábica con el entrevistador. Moviliza las cuatro extremidades en rangos de movilidad adecuados, pero en extensión máxima percibe dolor en los hombros. Tiene inestabilidad y equilibrio deficiente al permanecer de pies. Se observa tranquilo durante la consulta. AMA de dedos normales, exceptuando dedos III y IV que tienen disminución de la flexión conjunta. La cara se observa bien, sin cambios evidentes en maxilares. No hay otro hallazgo relevante.

Conducta: Paciente con secuelas mentales y cognitivas de politraumatismo y TCE, asociadas a síndrome mental orgánico, y compromiso cerebral difuso en proceso de rehabilitación lenta, que ha mostrado avances graduales leves en su condición, con la ayuda de la familia y terapia ocupacional. Ya fue calificado en sus secuelas con PCL alta, y se debe proceder de conformidad. Requiere continuar manejo a intervalos bimestrales por psiquiatría y continuar apoyo por terapia ocupacional. No hay opción viable para reintegro laboral actualmente. Está incapacitado hasta mayo 10 de 2018, luego de lo cual debería tramitarse según lo determinado en la calificación de PCL ya efectuada. No formulo medicamentos. Se dan indicaciones.

JORGE ALBERTO MORALES VARELA MD. MSO
MEDICINA LABORAL
COLMENA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES
REGIONAL OCCIDENTE