

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años	Sexo:	F
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC				Nº. Episodio:	8410891
Médico Tratante: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON				Nº. Historia Clínica:	1263386
		GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
------------------------------------	------------------------------------

Anamnesis

Fecha: 23.07.2021	11:49:14
-------------------	----------

TELECONSULTA

Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cali

Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: amitriptilina 25 mg qd (noche) y medicación complementaria

Quirúrgicos: rinoplastia

Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6

Fliares: HTA (padre)

EA: consultó en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cinedegluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría.

Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pedí concepto de Psiquiatría para su uso.

Asiste a control en nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio de preparado observando mejoría. Fue valorada por Psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, desde entonces con 25 mg qd (noche). En relación con la nutrición enteral, debía continuarla y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda. Prorrogué incapacidad por 30 días a partir del 19 de noviembre de 2020.

Se hace teleconsulta en diciembre de 2020, refería no requerir nutrición enteral ya que estaba progresando en la ingesta de sólidos. Nutrición recomendó suplemento proteico pero su entidad de salud no lo aprobó. Se queja de distensión abdominal posprandial. Prescribí simeticona tabletas masticables 125 mg antes de cada comida por 3 meses.

En teleconsulta de febrero de 2021, la paciente se quejaba de pirosis y regurgitación ácida, además de meteorismo. Inicié alginato de sodio, por meteorismo inicié levosulpiride/simeticona/pancreatina preprandial.

En control de abril de 2021, la paciente refería persistencia de dolor epigástrico y distensión posprandial sin mejoría después de ciclos con IBP y procinético. Consideré el uso de agonistas 5-HT1 para relajar el fondo gástrico y favorecer la acomodación durante la digestión, pedí concepto a Psiquiatría acerca de la pertinencia de la mirtazapina en este caso.

Acude a control en junio/2021, persiste sintomática con eructos y distensión posprandial. Psiquiatría consideró que no era pertinente el uso de la mirtazapina. La paciente observó que la combinación de procinético e IBP le dio el mejor resultado sintomático hasta ahora. Renové el manejo y cité a control para evaluar respuesta.

Teleconsulta de control en julio/2021, persiste sintomática en presencia de dextansoprazol, alginato y levosulpiride.

RxS: lesión piel de hemicara derecha

Paraclínicos octubre de 2020:
Hb 13.7
LEUCOS 6.680
BUN 6.70mg/dL
CREATININA 0.57mg/dL
ALT 17.40U/L
AST 16.90U/L
ALBUMINA 4.78 g/dL
SODIO 138.10mmol/L
POTASIO 4.12 mmol/L
CLORO 101.90mmol/L
MAGNESIO 1.76 mg/dL
CALCIO 9.93mg/dL
FOSFORO 3.73 mg/dL

EF: no se hace ya que este control es a través de teleconsulta.

Antecedentes

Alérgicos :
Familiars :
Farmacológicos :
Gineco-Obstétricos :
Hábitos :
Patológicos :
Quirúrgicos :
Transfusionales :
Traumáticos :
Vacunación/Pediátricos :

Responsable:DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
Cédula: 0072210801 RM:76102702

Diagnósticos

K219 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO S IN ESOFAGITIS

Análisis y Conducta
Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pH-metría, en conjunto con Psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia. Sin embargo no ha habido la mejoría esperada. Decidí prescribir de nuevo IBP, alginato y procinético sin respuesta favorable.
La paciente manifiesta que la pHmetría anterior no fue realizada correctamente ya que en ese momento recibía medicamentos que suprimían la secreción ácida, por lo anterior ordeno pH metría más impedanciometría.
En relación con la lesión en hemicarda, remito a Dermatología.
DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
Cédula: 0072210801 RM:76102702
Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23.07.2021	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	Tele Cons Gastroenterologia	YANELY IBARRA CARABALI