

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación
CC 1144150035

Fecha de nacimiento
31-01-1991

Edad
29 años(Adultez)

Sexo
Femenino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
0000000
Estado civil
Soltero
Escolaridad

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3174122243
Ocupación
ANALISTA CONTABLE
Raza

Municipio
MEDELLIN

Identidad de género

Dirección
CL 26 7-41
Correo electrónico
luzme2114@hotmail.com
Grupo Poblacional

Responsable

Nombre responsable

RAFAEL HOYOS

Parentesco

Padre

Datos del Acompañante

Nombre Acompañante

RAFAEL HOYOS

Parentesco acompañante

Padre

Teléfono Acompañante

3137717786

Motivo de Consulta

VALORACION SOLICITADA POR JURIDICO

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD SIN PATOLOGÍAS DE IMPORTANCIA QUIEN REFIERE DE 11 MESES DE EVOLUCIÓN DISFAGIA PROGRESIVA INICIALMENTE PARA SÓLIDOS HASTA DISFAGIA MIXTA ASOCIADO A ERUCTOS FRECUENTES, EPIGASTRALGIA Y PERDIDA DE PESO DE APROX 18 KILOS EN 11 MESES ; LA CUAL HA ESTADO MÚLTIPLES ESTUDIOS --- PARACLÍNICOS: 26/09/19 EVDA: GASTRITIS ANTRAL NO EROSIVA CON BX DE MUCOSA GÁSTRICA QUE REPORTA GASTRITIS CRÓNICA, NO ATROFICA, ACTIVA, H. PYLORI POSITIVO, ESTUDIO NEGATIVO PARA METAPLASIA, DISPLASIA O MALIGNIDAD. ***** 16/10/19 ESOFAGOGRAMA: ESÓFAGO LLENA Y DISTIENDE NORMALMENTE, NO HAY DEFECTOS DE LLENADO QUE SUGIERAN LESIONES INTRÍNECAS NI EXTRÍNECAS, LA MUCOSA DE ASPECTO NORMAL, LA UNIÓN ESÓFAGO-GÁSTRICA CON ADECUADO PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE, ESTÓMAGO NORMAL, MARCO DUODENAL Y ÁNGULO DE TREITZ DE POSICIÓN NORMAL. *** 26/12/19 MANOMETRIA DE ALTA RESOLUCIÓN: MANOMETRIA NORMAL, CLASIFICACIÓN DE CHICAGO 3.0. ADECUADA RESERVA ESOFÁGICA, ACLARAMIENTO ADECUADO DEL BÓLO. 25/02/2020 PH METRIA + IMPEDANCIOMETRIA DE 24 HORAS: ESTUDIO NEGATIVO PARA ENFERMEDAD POR REFLUJO ÁCIDO CON ÍNDICE DE SÍNTOMAS NEGATIVO ***** 01/07/2020 VIDEODEGLUCIÓN: DISFAGIA ESOFÁGICA, CARACTERIZADO POR TRANSITO LENTIFICADO, RETRASO DEL VACIAMIENTO Y MÚLTIPLES EPISODIOS DE REFLUJO, HERNIA HIATAL INCIPIENTE, PACIENTE ALCANZA UNA MECÁNICA DEGLUTORIA NORMAL EN FASE ORAL Y FARÍNGEA, TIENDE A PROPULSAR, PROCESAR Y TRAGAR PEQUEÑAS CANTIDADES DE ALIMENTO, SIN EMBARGO CORRIGIO ESTA CONDUCTA DE LA FASE ORAL CON COMANDOS VERBALES, SIN PRESENTAR DIFICULTAD AL PROPULSAR Y TRAGAR BÓLOS GRANDES: FAGOFOBIA? ***** EN MANEJO POR GASTROENTEROLOGÍA ÚLTIMO CONTROL EL DÍA 23 -07-20 --- PESO 48 KG- TALLA 165 CM ; QUIEN REVISÓ ESTUDIOS REALIZADOS DEFINE ((ESTUDIOS DE FUNCIONALIDAD Y ANATOMÍA NORMAL, SIN PODER EXPLICAR DE MANERA ORGÁNICA SINTOMATOLOGÍA MANIFESTADA POR LA PACIENTE. SE CONSIDERA DAR MANEJO SINTOMÁTICO PARA GLOBUS FARÍNGEO Y EPIGASTRALGIA CON MOSAPRIDA/PANCREATINA/SIMETICONA 20 MIN ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL Y DADO DE DIFICULTAD DEL PASO DE LOS ALIMENTOS SE INDICA ESOMEPRAZOL GRANULOS CADA 12 HORAS 1 HORA ANTES DE CADA COMIDA. DADO LA PERDIDA DE PESO DE CAUSA NO CLARA SE SOLICITA ENTOROTAC CONTRASTADO Y ESTUDIOS Y PARACLÍNICOS DE CONTROL (HEMOGRAMA, FUNCIÓN RENAL, PCR, ELECTROLITOS, FOSFORO, MAGNESIO, ALBUMINA, CALCIO, TRANSAMINASAS, ÁCIDO FOLÍCO, VIT B12, UROANÁLISIS, HIERRO TOTAL , FERRITINA) SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR MANEJO CON PSIQUIATRÍA Y ADHERENCIA A TRATAMIENTO INDICADO))-- AHORA SIENDO TRATADA BAJO DX DE TRABAJO DE 1. DISFAGIA CON DESNUTRICIÓN PROTEICA CALÓRICA, QUIEN HA REQUERIDO MÚLTIPLES HOSPITALIZACIONES CON LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA CON MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, INCLUYENDO PSIQUIATRÍA CON POBRE ADHERENCIA A MANEJO --****VALORADA POR TELECONSULTA CON NUTRICIÓN LO CUAL INDICA CAMBIAR EL SOPORTE NUTRICIONAL YA QUE NO TOLERA EL ENSURE --- DECIDE CAMBIAR POR EL SOPORTE NUTRICIONAL PROWHEY NET LATA DE 434GR, TOMAR DOS VECES AL DÍA, CADA TOMA PREPARAR 5 CDAS DE POLVO (62GR) EN 200ML DE AGUA. UTILIZAR AL DÍA 124GR DE POLVO, EN UN MES 8 LATAS DE 434GR. PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA ORDEN FÍSICA YA QUE TIENE TUTELA --- AL MOMENTO RECIBIENDO ALIMENTACIÓN LÍQUIDA ESPESOS , SOLO TOMANDO CALDOS-- COLADAS, . REFIERE "NO SEGUI CON EL ENSURE PORQUE ES VISCOSO Y ESO ME HACIA SENTIR MAL - REFIERE HÁBITO INTESTINAL DIARIO HECEs BRISTOL 3. HA REQUERIDO- ESTREÑIMIENTO CADA 8 DÍAS REALIZA DEPOSICIONES ; - CONTRA ESFÍNTERES NO USO DE PÑALA, SIN ALETRACIÓN DE LA MOVILIDAD , ; REALIZA SUS LABORES DE CUIDADO POR SI SOLA , ; NO ALTERACIÓN NEUROLÓGICA , ; DIURESIS NORAL, NO FIEBRE NO ESCALOFRIO, ; NO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS , ; REFIERE AVECES SI DEBILIDAD CANSANCIO , Y ESTA CON GASTRITIS EN MANEJO CON ESOMEPRAZOL Y MANEJO CON TERAPIA ALTERNATIVA , ; ***continúa abajo ----

Revisión por Sistemas

LABORATORIOS DEL DIA 29-07-20 HEMOGRAMA HB 14.2- HTO 42.2- VCM 88-- LEU 5670-- NEU 36.9-- LIN 50.0- PLAQ 162000---ALBUMINA 4.45- -CLORO 107-4 NORMAL¿POTASIO 3.44 MUY LEVE DISMINUCION ----
PROTEINAS TOTALES 6.73 NORMAL SODIO 143---DENTRO DE NORMALIDAD TODOS *****ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA // FARMACOLOGICOS: NIEGA // QUIRURGICOS: RINOPLASTIA // ALERGICOS:
METILPREDNISOLONA , METOCLOPRAMIDA , --// FAMILIARES: PADRE HTA OCUPACION,- CONTADORA TRABAJA EN CONFANDI COMO ANALISTA FINANCIERA , --AL MOMENTO incapacidad generada por gstroenterologia ,
*****1.Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. ---NO //****2. ¿ Trabajador de la salud u otro
personal del ámbito hospitalario, en ejercicio, que haya tenido contacto con caso confirmado o probable por COVID-19.---NO /// *****3. ¿ Eres una Persona en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral que haya
tenido contacto estrecho** con caso confirmado o probable por COVID-19.---NO // ***4. ¿ Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda
grave asociada a COVID-19.-- NO // *****5. PRESENTA FIEBRE, ODINOFAGIA Y/O SÍNTOMAS RESPIRATORIOS COMO ESTORNUDOS TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA: NO

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Enfermedad Cerebrovascular	No	Trastorno psiquiátrico	No
Diabetes mellitus	No	Trastorno Osteomuscular	No
Hipertensión arterial	No	Neuropatía Laboral	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Insuficiencia renal crónica	No	Obesidad	No
Asma	No	Dislipidemia	No
EPOC	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Epilepsia	No	Artritis Reumatoidea	No
Trastorno de la Coagulación	No	Sobrepeso	No
Cáncer	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
VIH	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Enfermedad tiroidea	No	Aneurisma	No
Trastorno del tracto digestivo	No	enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	15-07-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Dias	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Dias
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?: Si			
Métodos de planificación:	Anticonceptivo oral		
Fecha última citología	12-05-2017	Resultado citología	Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consumo sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere "Trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 67 lpm, Frecuencia respiratoria: 16 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 100, Presión arterial diastólica: 60, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 73.33

Otros signos vitales Temperatura: 35.5 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 98 %, Paciente en cama: No

Estado general del paciente ¿ ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN ISGNOS DE SIRS SE OBSERVA DELGADEZ O SIGNOSS DE DESHIDRATACION

Cabeza y Cuello MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR, NO MASAS, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL. OROFARINGE NORMALES.

Tórax RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA TONALIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS, TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS, NO RONCUS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS.

Gastrointestinal BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS,NP SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL,

Genitourinario PPL NEG BILATERAL DIURESIS Y DEPOSION ESPOINTANEA CONTROLA ESFINTERES

Osteomuscular SIMETRICAS MOVILES NO DEFORMIDADES, NO EDEMAS,SNO DEFICIT DE MOVIMIENTO,

Neurológicos ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS Y REACTIVAS,SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO COMPROMISO FOCAL ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

Vascular periférico PULSOS PEDIOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2 SEG

Piel y anexos NO LESIONES

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: VALORACION SOLICITADA POR JURIDICO *** PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CON DX ACTUAL DE DISFAGIA CON DESNUTRICION PROTEICO CALORICA EN ESTUDIOS AL MOMENTO Y MANEJO CON GASTROENTEROLOGIA - LO CUAL INDICA ESTUDIOS DE FUNCIONALIDAD Y ANATOMIA NORMAL, SIN PODER EXPLICAR DE MANERA ORGANICA SINTOMATOLOGIA MANIFESTADA POR LA PACIENTE--- POR LO QUE ESTA EN MANEJO CON NUTRICION COMPLEMENTARIA Y MANEJO SINTOMATICO , ---- AL MOMENTO ENCUENTRO PACIENTE AL MOMENTO ENCUENTRO PACIENTE ESTABLE HEMODINMICAMENTE SIN SIGNOS D E SIRS POR CLINICA AFEBRIL NRMTOENSA NORMCOARDICA NO LUCE TOXICA, - SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION , , CON DELGADEZ , IMC 17.6 BAJO PESO -- -PACIENTE QUIEN SE OBSERVA ORIENTADA EN 3 ESFERAS GLASGOW 15/15 --SIN ALTERACION EN SU MOVILIDAD CAMINA SOLA REALIZA SUS LABORES DE CUIDADO PERSONAL SOLA ES INDEPENDIENTE, CONTROLA ESFINTERES NO USO DE PAÑAL , NO LESIONES EN PIEL, - QUIEN TIENE MANEJO MEDICO CON MEDICAMENTOS VIA ORAL NO HAY MEDICAMENTO ENDOVENOSOS , NI SUBCUTANEOS , NO REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO NI VIAS ALTERNAS DE ALIMENTACION,, QUIEN ESTA EN CONTROLES CON GASTROENTEROLOGIA Y NUTRICION - PENDIENTE TOMA DE RMN ABDOMEN -- - SE APLICA ESCALA PALIATIVA DE DESEMPEÑO 82.5 % . ---BARTHEL 95 PUNTOS INDEPENDIENTE --- PACIENTE NO APLICA PARA INGRESO A PROGRAMA CRONICOS DE SALUD EN CASA -- DEBE CONTINUAR CONTROLES AMBULATORIOS CONTINUAR AMNEJO CON NUTRICION, Y GASTROENTEROLOGIA, PARA ESTUDIO DE PATOLOGIA ACTUAL -- POR GASTRISTIS QUE NO MEJORA CON ESOMEPRAZOL GRANULOS SOLICITO ICNIAR PANTOPRAZOL PCIENTE QUEIN REFIERE TODO DEBE SER COMERCIAL LO GENERICO LE HACE DAÑO , -- OBSERVO SD ANSIEDAD . SE INDICA CONTINUAR CONTROLES CON PSQUIATRIA. *****SE HARA JUNTA MEDICA PARA VALORAR PERTIENECIA DE LO SOLICITADO

Notas de expectativas y metas: SE EXPLICAN SIGNOSDE ALARMA POR LOS QUE PUEDE CONSULTAR COMO FIEBRE ,CONVULSIONES O CAMBIOS EN EL ESTADO DE CONCIENCIA, SINTOMAS URINARIOS TALES COMO DOLOR O ARDOR AL ORINAR, AUMENTO EN FRECUENCIA URINARIO, PUJO, OLOR FETIDO, SINTOMAS RESPIRATORIOS TALES COMO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CIANOSIS , RETRACCIONES O ESFUERZO RESPIRATORIO , DOLOR INTENSO QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS, SANGRADO DE CUALQUIER ORIGEN, EDEMA GENERALIZADO O INTOLERANCIA LA VIA ORAL , SINTOMAS GASTROINTESITNALES COMO DIARREA NAUSEAS O VOMITO ¿

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R13X-DISFAGIA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica
---------------	--------------------	--------------------------	-----------

Alta de paciente observación

¿Egresar?	Si	Causa egreso	Atención en otro nivel
Observaciones	MANEJO AMBULATORIO CON ESPECIALIDADES TRATANTES		

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Posología	Cantidad
281326	pos	PANTOPRAZOL 40 MG TABLETA CON CUBIERTA ENTERICA(GRAGEA)	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	30

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Cuide su salud y proteja a los demás a través de las siguientes medidas: ¿LÁVESE LAS MANOS FRECUENTEMENTE: puede ser con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón.
¿ADOPTAR MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA: Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón. Si usted estornuda o tose cubriéndose con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque. Utilice siempre la mascarilla (tapabocas) convencional.
¿MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL: Mantenga al menos 1 metro (3pies) de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre; Evite compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores...)
¿EVITE TOCARSE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA. ¿INFÓRMASE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS, Instituto Nacional de Salud.
¿LIMPIE Y DESCONTAMINE objetos y superficies.
¿VENTILE SU CASA Y LAS ÁREAS DE TRABAJO cada vez que sea posible.
ORDENES MEDICAS ***** SE HARA JUNTA MEDICA PARA VALORAR PERTIENECIA DE LO SOLICITADO

Información del profesional

MIRIAM LORENA ROMERO VELEZ

CC 1040731952

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Registro 763765

