

Resumen Historia Clínica

Epicrisis

Nombre : LUZ MERY HOYOS MEJIA
Historia Clínica : 0001263386
Episodio: 0007584554
Documento de identificación : CC 1144150035
Edad : 29Años
Sexo: F
Entidad: SURAMERICANA S.A. PAC
Servicio de ingreso: UE Urgencias C. prioritaria
Fecha ingreso: 28.10.2020
Hora ingreso: 13:20:01
Medico Tratante : LASSO CHAVEZ, ERWIN FABIAN
Especialidad: PSIQUIATRIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
E46X DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA

Diagnósticos de egreso:

K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

Causa de admisión y enfermedad actual:

MEDICINA FAMILIAR - BETANIA

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Sexo: F

Fecha Nacimiento: 31.01.1991

Nº Historia Clínica: 1263386

Identificación: CC 1144150035

Edad: 29

EPISODIO: 7584554

Aseguradora: SURAMERICANA S.A. PAC

O/P: Cali/Cali

Ocupación: contadora

religión: cristiana

Antecedentes

Patológicos: RGE - Esofagitis. Medicamentos: Dexlansoprazol 30 mg bid,
Paroxetina 5 mg qd (suspendida), Tiamina qd. Ensure (suspendido),
Amitriptilina 12.5mg/ noche (no lo ha iniciado) Quirúrgicos:
Rinoplastia. Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona
(desasosiego). Tóxicos: No fuma/Licor niega. Transfusionales: No
refiere. Ant. Familiares: HTA (Padre). Hospitalización: Ultima:
15.09.2020 al 24.09.2020



sarcopénica. Portadora de SNG

SIGNOS VITALES

HORA	T°	FC	FR		TAS	TAD	TAM	SAT
04:00:27	36,00	56,00	20,00	0,00	93,00	65,00	74,33	
98,00								

GLUCOMETRÍAS

Fecha	Hora	Gluko
02.11.2020	05:49:00	90,00
31.10.2020	19:07:51	62,00
31.10.2020	12:50:35	126,00
31.10.2020	09:04:44	111,00

Mucosa oral húmeda, cuello móvil, sin masas. Ruidos cardiacos, rítmicos, sin soplos. MV conservado, no agregados. Abdomen blando, no doloroso. Extremidades simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. Sin déficit neurológico.

PARACLINICOS 28.10.2020 Hemograma: leucocitos 6680, neutrofilos 3930, linfocitos 2120, Hb 13.1, Hto 40.2, plaquetas 243000. BUN 6.7, creatinina 0.57, ALT 17.4, ast 16.9, albumina 4.78, sodio 138, potasio 4.12, cloro 101.9, magnesio 1.76, calcio 9.93, fosforo 3.73

Diagnósticos: 1. Disfagia en estudio. 1.1 Esófago hipersensible - Esofagitis leve (EVDA extrainstitucional 16.09.2020) 1.2 Se descartó

Esclerodermia y Síndrome de Sjögren 1.3 RMN Abdominal normal (Extraintitucional 24.08.2020) 1.4 TAC Toracoabdominal normal (FVL 20.09.20) - Arteria subclavia derecha aberrante como variante anatómica (No explica su sintomatología) 1.4 PHmetria (Impedancia pH) Normal

Negativo para enfermedad por reflujo gastroesofágico. Índice de síntomas negativo (Extraintitucional 02.25.2020) 1.5 Manometria. - Chicago 3.0.

Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del bolo (Extraintitucional 26.12.2019 e Intrainstitucional 23.09.2020) 1.6



DIAGNÓSTICOS

- DISFAGIA ESOFÁGICA SIN ETIOLOGÍA FILIADA --- TRÁNSITO ESOFÁGICO LENTO (CINEVIDEODEGLUCIÓN)
- ESÓFAGO HIPERSENSIBLE (PH METRÍA)
- MANOMETRÍA NORMAL
- DESNUTRICIÓN
- ALIMENTACIÓN POR SNG: POBRE TOLERANCIA A JEVITY

Historia Hospitalización

Paciente con antecedente de disfagia, requirió hospitalización prolongada del 15.09.2020 al 24.09.2020, 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 ahora los únicos datos positivos han sido un tránsito esofágico lento una de las dos cinevideodegluciones y criterios para esófago hipersensible en la pH metría. 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. Hace 10 días con distensión abdominal, deposiciones líquidas al inicio ahora con estreñimiento, náuseas, mareo, decide disminuir consumo de Ensure e iniciar alimentos con verduras y proteínas. Presencia de eructos. Cambio por Ensure clínica por parte de nutrición con igual sintomatología. Nuevamente con pérdida de peso 3 Kg en 1 mes. Nuevamente con las náuseas, eructos, distensión abdominal, adicionalmente refiere hipoglicemias. Decide consultar.

Subjetivo: Paciente refiere no tener disnea, ni dolor, con menos reflujo y eructos. Diuresis y deposiciones positiva.

Paciente en aceptable estado general, alerta, orientada, luce



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49

Conmutador: 331 90 90

Fax: 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Cali -Colombia

www.valledellili.org

1. Colonoscopia normal (22.09.2020) y 6.6 Hemorroides internas grado 1
2. Gastritis crónica no atrofica con actividad leve, H. pylori positivo
(EVIDA extrahistológica) 26.09.2020. Estudio negativo para metaplasia, displasia o malignidad. 3. Trastorno de ansiedad

Paciente con antecedente de disfagia, requirió hospitalización prolongada del 15.09.2020 al 24.09.2020, 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 ahora los únicos datos positivos han sido un tránsito esofágico lento una de las dos cine-degluciones y criterios para esófago hipersensible en la pH metría. 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. Hace 10 días con distensión abdominal, deposiciones líquidas al inicio ahora con estreñimiento, náuseas, mareo, decide disminuir consumo de Ensure e iniciar alimentos con verduras y proteínas. Presencia de eructos. Cambio por Ensure clínica por parte de nutrición con igual sintomatología. Nuevamente con pérdida de peso 3 Kg en 1 mes.

adulto joven con cuadro de síntomas ansiosos y una preocupación mórbida por su salud y por los múltiples síntomas somáticos que describe, así como una ansiedad anticipatoria en relación con los posibles tratamientos. Si bien no hay psicosis productiva y el riesgo suicida es bajo, los síntomas han llevado a una situación de salud que pone en peligro su integridad, y podría beneficiarse de un manejo intrahospitalario, sin embargo ella ha sido poco adherente a las recomendaciones y en este momento tiene capacidad para aceptar o



rechazar tratamiento. Sugiero una Junta Médica Se comenta

Paciente con sensación de disfagia, sin embargo sin alteraciones endoscópicas ni en estudios de motilidad que expliquen condición actual.

Se ha descartado componente metabólico asociado o infiltrativo.

Por el

momento consideramos no amerita otro estudio endoscópico

adicional. Debe

continuarse medidas de soporte nutricional y manejo de T ansiedad

de

base con metas de mejorar estado proteico calórico.

En el momento clínicamente estable, recibiendo nutrición enteral

por

SNG, tolerando pobremente la vía oral con dieta líquida, ansiosa respecto a patología gastrointestinal. Se resuelven dudas del

paciente

en el día de hoy, se enfoca su tratamiento a nutrición ir

avanzada,

pendiente de exámenes con glicemia de 73.60. Se le dan

recomendaciones y se le explica condiciones actual, refiere

entender y

aceptar.

3/11/2020

EL DÍA DE HOY SE DECIDE DAR EGRESO CONTROL CON NUTRICION,

GASTROENTEROLOGIA, SIQUIATRIA

RECOMENDACIONES

MEDICACION

INCAPACIDAD

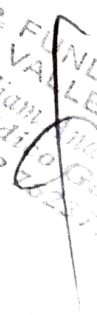
Atentamente,

DR. WILLIAM ANDRES BENITEZ OCAMPO

MEDICINA GENERAL

ID: 1130667713

REG: 7623792011


FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Dr. William Andres Benitez Ocampo
Medicina General
T.P. 7623792011



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 1

Conmutador: 331 9

Fax: 331 6

Nit. 890.324

Cali - Col

www.valledelili.com