

MARTHA LUCÍA GUTIÉRREZ DE RUIZ
CC. 32431032

Paciente conocida, 71 años, con AP de HIA en tratamiento con Losartán, Verapamilo, HCTZ, Calcio, Alergias: ASA

Con Dx - Gonartrosis derecha

Evaluada el pasado mes de marzo por dolor en rodilla, se inició tratamiento conservador para la artrosis con infiltración y recomendaciones sobre ahorro articular. Ingresa el día de hoy refiriendo reactivación de los síntomas posterior a una caída en la cual presenta contusión de la mencionada articulación. Consultó por su HPH con un colega quien ordenó RXM simple de rodilla que trae el día de hoy. Demuestra ya ausencia de derrame articular, pequeño quiste de Baker de 1.3x0.6 cm, cartilago de la patela de aspecto y grosor normal. Ligamentos cruzados íntegros. Se aprecia contusión ósea en platillo tibial medial con edema de la metafisis adyacente en zona de apoyo condilar. Lesión condral producida en condilo lateral. Ausencia parcial del menisco medial (anteriormente de meniscectomía) y cambios artrosicos establecidos en este compartimiento.

S - Dolor persistente para la marcha, aun independiente para todas sus actividades cotidianas.

BCG, alerta

Rodilla derecha normal a la inspección, sin derrame ni edema. AMA conservados con dolor en los últimos grados de flexión, hay dolor especialmente hacia el compartimiento medial con la palpación del platillo y la interlínea, adecuada estabilidad, maniobras meniscales: Apley y McMurray negativos, molestias más localizadas a lo largo de la interlínea.

Rx simples de la rodilla: Con hallazgo de artrosis medial Kalzarea II, hay disminución del espacio articular con esclerosis subcondral de este compartimiento, osteofitos marginales.

OPINIÓN: Paciente con gonartrosis unicompartimental medial GII y dolor reactivo luego de trauma. No presenta derrame articular ni signos clínicos sugeridos de una nueva lesión traumática. Las molestias se explican por la contusión y los cambios degenerativos. Articulación por demás funcional. No tiene aun en mi concepto indicación de llevar a un reemplazo articular, la artroscopia poco sirve en el contexto de la artrosis y por su edad no es buena candidata para osteotomía valgozante.

PLAN - En caso del fracaso de la infiltración, se propone como alternativa víncocomplementar la rodilla acompañado de un programa de terapia física y refuerzo de las medidas de ahorro articular, analgésico V.O. A necesidad y seguimiento clínico en 2 meses. Explico a la paciente.



Luis Miguel Toro Millán
Ortopedista U. De A.
RM 51661-05



CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

72263844 - 8

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento Antioquia Municipio La Ceja

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

- Cabecera municipal
 Centro poblado: _____
 Rural disperso Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN

- Fetal
 No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

2020 Año
02 Mes
11 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

10 30
Hora Minutos
 Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

- Masculino
 Femenino
 Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido Mesa Segundo apellido de Estévez
Primer nombre Monja Segundo nombre Lucía

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

- Registro civil Tarjeta de identidad Cédula de ciudadanía Sin información
 Cédula de extranjería Pasaporte Otro: ¿Cuál? _____

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

21636292

PROBABLE MANERA DE MUERTE

- Natural Violenta
 En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO

1. Indígena 2. Gitano(a) o Rrom 4. Palenquero(a) de San Basilio 6. Ningún grupo étnico
¿A cuál pueblo indígena pertenece? 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Primer apellido Jiménez Segundo apellido Canedo Primer nombre Jesika Segundo nombre _____

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

- Cédula de ciudadanía
 Cédula de extranjería
 Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

1052700931

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

- Médico Enfermero(a)
 Auxiliar de enfermería Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL

132224

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Antioquia
Municipio: La Ceja
2020 Año 02 Mes 11 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Marta Lucia Gutierrez Mesa

Identificación CC 32431032 Fecha de nacimiento 16-06-1948 Edad 71 años(Vejez) Sexo Femenino

Tipo de afiliación POS
 Teléfono fijo NO TIENE
 Estado civil Separado

Departamento ANTOQUIA
 Otro teléfono fijo 3003525347
 Ocupación pensionado

Municipio LA CEJA

Dirección CR 9 B 28-09 PINO LINDA
 Correo electrónico minina1631@yahoo.com

Motivo de Consulta

porque no aguanto estar sola

Enfermedad actual

Grupo poblacional general, ama de casa- actualmente vive sola porque hace 1 semana falleció la mamá con quien vivía. La razón por la que asiste es que no tiene más ayuda porque hijos viven en exterior y para hacer proceso de duelo paciente no cuenta con apoyo cercano, lo cual ha aumentado síntomas de sus enfermedades de base por lo que esta considerando partir del país. AP: hta (dx 60 años), disautonomía (dx feb2017), hipotiroidismo + bocio, distimia, fibromialgia, rinitis crónica, osteoartritis, sobrepeso, hernia hiatal, insomnio. HX: no. QX: histerectomía por salpingitis y liberación de adherencias, amigdalectomía, cistopexia, faucectomía + lilo izquierda, reflujo gastroesofágico y hernia hiatal, meniscectomía izquierda. INMUNIZACION: no acepta colocarse vacuna de influenza. TOXICOALÉRGICOS: no alergia conocida a medicamentos. Fumó 18-25 años 6cg/día- consumo diario de licor sin llegar a la embriaguez. FARMACOLÓGICOS: levotiroxina 100 mcg L-V 50mcg S-Día, losartan 50mg tb bid, verapamilo 80mg bid, hctz 25 mg día, calcio tb día, ranitidina 150mg día, mipres síquiatria mirtazapina, ori fexofenadina- inicio ayer particular manejo con duloxetine 60mg día, mexazam 1mg tid - gabapentina 300 mg día. RXS: síntomas en último semestre: de forma crónica ha sido evaluada por insomnio especialmente de conciliación por lo que ha usado licor para procurar mejorar este habito- crónicos síntomas afectivos mixtos ansiosos y depresivos - intermitente cefalea global en eva 3/10 sin síntomas neurovegetativos; no disnea, niega precordalgia, no síntomas urinarios, no edemas. No polidipsia, no poliuria no polifagia. Intermitente dolor crónico de rodilla derecha que se exagera con actividad física. Crónicamente recurrente tos y rinorrea además de síntomas de reflujo síntomas se exageran con cambios climáticos. SEGUIMIENTOS: no citas de programa ni actividades educativas rcv. PARACLÍNICOS: dic 2019 perfil lipídico 56 - no ccv ni mamografía en últimos dos años. AF: madre hta- FA

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Observación	Patología	Presenta	Observación
Hipertensión Arterial	Sí		Epoc	No	
Diabetes Mellitus	No		Enfermedad Tiroidea	Sí	
Enfermedad Isquémica del Corazón	No		Trastorno Del Tracto Digestivo	No	
Trastorno de la Coagulación	No		Epilepsia	No	
Cáncer	No		Trastorno Psiquiátrico	Sí	tx ansiedad
Insuficiencia Renal Crónica	No		VIH	No	
Asma	No				

Antecedentes Alérgicos

No refiere aergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Procedimiento
Histerectomía Total	Cistopexia

Antecedentes ginecobstétricos

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Antecedentes familiares

ID Historia 29160218

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Abuelos	Hipertensión Arterial	Hermanos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? Si
 ¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No
 Clasificación Exfumador
 ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? 3 cigarrillos/día

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente
 Clasificación Faltan Criterios

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

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

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 69 kg, Talla: 159 cm, IMC: 27.29, Clasificación según IMC : Peso normal

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 64 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 86.67

Otros signos vitales Temperatura: 36 °C, Clasificación de la temperatura: Anormal

Estado general del paciente aceptables condiciones generales - marcada labilidad afectiva en consulta

Tórax no ingurgitación yugular no soplos carotídeos

ruidos cardiacos ritmicos sin soplos -

sin sobregregados pulmonares

Neurologicos no signos de focalización neurologica, glasgow 15/15.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: femenina 71 años con importantes antecedentes cardiovasculares hta (en metas), dislipidemia último ldl 56 (en metas), sobrepeso, hipotiroidismo, disautonomía, fibromialgia y de base tx mixto ansiedad depresion exacerbado ahora por proceso de duelo de muerte materana - requiere continuidad en manejo de base - recomiendo actualizar exámenes de 2020 dice los hara para proximo control rcv

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
M797-fibromialgia	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Posología	Cantidad
--------	------	--------	-----------	----------

ID Historia 29160218



HC. Psiquiatría

Nombres:	MARTA LUCIA	Apellidos:	GUTIERREZ MESA	Ciudad:	Medellín		
Tipo Doc:	CC	# Doc:	32431032	Sexo:	Femenino	Edad:	71 años
Fecha de realización	20-02-2020 04:08 pm		Entidad	Particular			

Tipo de Consulta

Tipo de Consulta	No aplica
Causa Externa	Enfermedad General
Identificación	Martha Lucia, paciente de 71 años, separada y con dos hijos. Conocida, asiste a control con su amiga.

Antecedentes

Patológicos	Hipertensión arterial, fibromialgia, hipotiroidismo y trastorno de ansiedad generalizada
Alérgicos Transfusionales	al ácido acetil salicílico
Quirúrgicos	histerectomía parcial, artroscopia de rodilla derecha y cistoureteropexia
Hospitalario	Niega
Farmacológicos	mirtazapina 30mg/día, losartan 50mg/12h, levotiroxina 100ug/día de lunes a viernes y 50ug/día sábados y domingos. hidroclorotiazida 25mg/día y calcio + vitamina d 600mg/día
Tóxicos	exfumadora hace 35 años. Alcohol diario, 5-6 cervezas y en la noche whisky, 3 tragos, aumentó el consumo desde hace un mes. Niega otras sustancias.
Familiares	Niega
Ginecológicos	G3P3A0

Motivo

Motivo de Consulta	Control
Enfermedad Actual	Paciente conocida, había consultado por psiquiatría hace 2 meses por síntomas de depresión con predominio de síntomas ansiosos e insomnio. Se inició manejo con mirtazapina 15mg, luego 30mg y ahora consulta a control por exacerbación de los síntomas debido a la muerte de su madre hace 10 días. Refiere en el momento profunda desesperanza sin otras cogniciones depresivas, niega ideas de muerte o suicidio. Con ánimo triste la mayoría del tiempo, anhedonia, ansiedad desbordada con rumiación del pensamiento y por momentos, catastrófica. Algunos síntomas somáticos como cervicalgia y lumbalgia que varían en su presentación y no se asocian a síntomas neurológicos, adicionalmente con algunos episodios paniformes que ha logrado autorregular. En cuanto al insomnio, ha empeorado. Ahora presenta también pesadillas e insomnio de mantenimiento. No se ha visto afectado el apetito ni hay cambios en el peso. Niega síntomas psicóticos.
Revisión Por Sistemas	No refiere
Clase Funcional	I

Examen Físico Y Mental

Al examen mental, paciente con porte cuidado, alerta, orientado globalmente, actitud colaboradora frente a la entrevista, establece contacto visual, algo inquieta. Euproséxica, afecto hipotímico, niega alteraciones sensorio-perceptivas. Lenguaje claro, coherente, tono y prosodia conservados, discurso fluido. Pensamiento lógico, con rumiación, con ideas de, niega ideas de muerte o suicidio. Memoria impresionada conservada, inteligencia impresionada promedio. Juicio y raciocinio conservados. Introspección presente, prospección en construcción

Diagnósticos

Diagnósticos

Diagnóstico Principal F411 - Trastorno de ansiedad generalizada

Tipo de diagnóstico principal Confirmado Repetido

Diagnóstico Secundario F43 - Reaccion al estres grave y trastornos de adaptacion

Diagnósticos relacionados Sin diagnósticos relacionados

Análisis/Plan de tratamiento Paciente de 71 años con antecedente de trastorno depresivo con predominio de síntomas ansiosos e insomnio que ha empeorado. Actualmente en duelo no patológico por muerte reciente de su madre, presenta exacerbación principalmente de los síntomas ansiosos como se describe en la enfermedad actual. Por lo anterior, decido cambiar el tratamiento suspendiendo la mirtazapina e iniciando duloxetine para manejo del trastorno de ansiedad generalizada, sumo mexazolam con desmonte para un mes para reforzar ansiolisis y gabapentina en la noche buscando mejoría del sueño y pesadillas. Explico a la paciente quien entiende y acepta. La recomendación por parte de psiquiatría es que el acompañamiento por parte de su familia es crucial para lograr una correcta elaboración del duelo y así evitar complicaciones en un futuro. Para un tratamiento integral, recomiendo que por ahora vivr junto a sus familiares y no estar en ningún momento sola. Explico esto a la paciente y su acompañante, ambas se encuentran de acuerdo.

Observaciones - Gabapentina 300mg en la noche - Duloxetine 30mg/día por una semana y luego aumentar a 60mg/día - Mexazolam 1mg/8h e ir desmontando 1mg semanal hasta suspender por completo. No debe ingerir alcohol con estos medicamentos y tampoco conducir. - Nueva cita en un mes para vigilar evolución.

Consentimiento informado No Aplica



Firmado Electrónicamente: Daniel Felipe Marino, CC 1017173751