

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Ingreso: 4/6/2019

Paciente: Roxades Arias Rosales

Edad: 54 años

Ci: 65041107165

Cama: 14

Sexo: B

HC 7576

MI: Dificultad para orinar

H:EA: Paciente masculino que ha tenido, múltiples ingresos por síntomas disúricos, sepsis urinarias, último en el IPK (no precisa fecha) con exudado uretral positivo (estafilococo) paciente marcadamente ansioso, actualmente refiere que presenta dificultad para orinar durante el día y la noche, después que se ordeña testículo derecho logra orinar y entonces orina varias veces en la noche "nicturia" niega fiebre.

APP- Hipertensión arterial

Fumador 1 ½ caja, de más de 39 años.

Reacción medicamentosa: no refiere

EXAMEN FISICO POSITIVO

Respiratorio: Murmullo vesicular disminuido globalmente, no estertores

Tel: (53) 78382146 - 78383609

E-mail: cited.cuba@infomed.sld.cu

Calle 27 y G, La Habana, Cuba



CENTRO DE INVESTIGACIONES
SOBRE LONGEVIDAD, ENVEJECIMIENTO Y SALUD

Abdomen: Dolor a la palpación de hipocondrio derecho, no visceromegalia RHA presentes.

Genitourinario:

Pene: prepucio redundante, pene movable no doloroso, uretra sin secreciones.

Testiculos normales, aumento de tamaño ligero a predominio del testículo derecho, no doloroso a la palpación. Impresiona varicocele.

Tacto rectal. Esfínter normotónico, ampolla vacía, no alteraciones.

Hernia inguinal derecha Indirecta grado I

SNC: Personalidad y conducta = trastornos de la personalidad e ideación fija no bien estructurada relacionada a su status de salud.

Evaluación Biomédica:

Peso=163 KG. Talla: 1.69 IMC=30.66 Obesidad grado II

Aclaramiento de creatinina =cockroft-gault =153.65 ERC =E1

MDRD= 131.01 ML/MN. ERC= E1

CKD- EPI =117.57 ML/MN. ERC=E1

TEST de Tinetti: 28/28 normal

Escala Nortòn: estado general: 4 movilidad: 4 actividad: 4 estado mental: 4

Conciencia = 4 total = 20 ptos.= no riesgo de úlceras por presión.

Katz = 6 ptos independiente Tel: (53) 78382146 - 78383609
E-mail: cited.cuba@infomed.sld.cu
Calle 27 y G, La Habana, Cuba

Lawton - 8 ptos independiente

Evaluación psicológica = 2ptos- Valoración y seguimiento por Psiquiatría. En función sexual mixta

Complementarios realizados y resultados: Resultados: 6/6/2019

Hb. 15.0 mg/dl

colesterol 4.8mmol/l

VII- negativo

VSG- 7 MMOL

Triglicéridos = 1.55 mmol

VDRL- Negativo

GGT- 48.8

PROT.TOTAL -76.4

AU-354

ALBUMINA - 44.4

GLIC. 6.6 mmol/l 5/6/2019

Glicemia. 17.00 mmol/L- 8/6/2019

Cituria- negativa. 6/6/2019. Urocultivos I y II. Muestra Contaminada

Ceturia: BLD: 50 e 25/6/2019

EKG= Hemibloqueo Fascicular Izq. Trastornos de la repolarización

Exudado. Uretral = estafilococo coagulasa negativo.

Espermograma = Normal

RX. De tórax = sin alteraciones pleuro pulmonares.

TAC DE CRÁNEO = No lesiones craneoencefálicas, no alteraciones relevantes en relación con cuadro clínico apuntado.



**CENTRO DE INVESTIGACIONES
SOBRE LONGEVIDAD, ENVEJECIMIENTO Y SALUD**

TAC DE PELVIS = En región de hipogastrio, próstata homogénea de contornos regulares sin calcificaciones, vejiga vacía.

US. De abdominal = hígado y páncreas de tamaño normal, ecogenicidad conservada sin lesión focal, vesícula de paredes finas sin éctasis, riñones buena relación cortico medular sin litiasis, no imagen pseudo-riñón, vejiga de contornos regulares sin litiasis, ni imagen vegetantes, próstata impresiona homogénea de contornos regulares 35 x 24 x 32 mm para 14 de volumen.

ENDOSCOPIA= DUODENITIS ERITEMATOSA, NODULAR MODERADO.

- Pangastritis, eritematosa, erosiva nodular severa.
- Hernia hiatal tipo I
- Esofagitis distal grado A

ECOCARDIOGRAMA =

- Cardiopatía dilatada de etiología no precisada.
- Disfunción sistólica Ligera de ventrículo izquierdo.

Neuro conducción: Normal.

Uretrocistografía retrograda: Disminución del calibre de la uretra en porción anterior y vecino a la porción prostática e relación con estenosis a este nivel.

Perfiles glicémicos indicados post tratamiento entre. 5, 1 y 10.9 a las 10.00pm, paciente con diagnóstico de debut: DM tipo II, que hace transgresiones dietéticas, se ha realizado horas de consejería para lograr adherencia y buena educación en relación a condiciones crónicas.

Diagnósticos al Alta:

1. uretritis infecciosa en resolución

Tel: (53) 78382146 - 78383609

E-mail: cited.cuba@infomed.sld.cu

Calle 27 y G, La Habana, Cuba



**CENTRO DE INVESTIGACIONES
SOBRE LONGEVIDAD, ENVEJECIMIENTO Y SALUD**

1.1 Estenosis uretral.

2 Disfunción sexual mixta.

3. Diabetes Mellitus tipo II de debut.

4. HTA esencial controlada

5. Duodenitis eritematosa, nodular moderado

TRATAMIENTO

-Dieta de diabético 1500kcal. Rica en frutas y verduras baja en sal y grasas.

-alivio trauma 10 gotas c/8 hrs. VO.

-omeprazol (20mg) 1 tableta 9 pm.

-Amlodipino (10 mg.) 1 tableta 8am.

-Metformina (500 mg.) 1 tableta almuerzo y comida.

- Vitaminoterapia IM días alternos por 10 días (concluidos)

B1 (100mg.) 1cc

B6 (50mg.) 1 amp

B 12(1000 mg.) 1cc



**CENTRO DE INVESTIGACIONES
SOBRE LONGEVIDAD, ENVEJECIMIENTO Y SALUD**

Interconsultas realizadas:

Psiquiatría: ID: Disfunción sexual mixta: Seguimiento por consulta.

Urología: ID: Estenosis uretral. Sugiere seguimiento por consulta y valorar realización
Valorar panendoscopia con posible uretrotomía Interna.

Angiología: ID: No encontró alteraciones.

Cardiología: ID Cardiopatía dilatada de etiología no precisada. Mantener tratamiento con
amlodipino.

Cirugía: ID: Hernia Inguinal Indirecta Grado I.

Debe acudir consultorio Médico familia para control condiciones crónicas y realización de
la dieta correspondiente para DM.

Seguimiento por Urología y Psiquiatría.

Dra Alina María González Moro. Especialista en Geriátría y Gerontología. CITED.

Tel: (53) 78382146 - 78383609
E-mail: cited.cuba@infomed.sld.cu
Calle 27 y G, La Habana, Cuba