Seguimiento programa del adulto mayor

Nombre: Ester Fabiola Ciro Marin **Documento:** CC. 22008293 **Fecha del seguimiento:** 27/02/2026

Identificación

Paciente femenina de 72 años, residente en casco urbano del Municipio de San Francisco, casada, 11 hijos, ama de casa, acompañado por su esposo al momento de la valoración

Seguimiento

Se realiza visita domiciliaria en compañía de auxiliar de gerontología a paciente femenina con antecedentes de hipertensión arterial, DM tipo 2 no IR, dislipidemia, insuficiencia venosa crónica CEAP 5 y osteoartrosis, quien refiere sentirse bien, con adecuada adherencia y tolerancia al manejo farmacológico. Manifiesta dolor crónico en miembro inferior derecho y ambas rodillas desde hace 12 años, asociado a edema en miembros inferiores, paciente refiere ser poco adherente a medidas conservadoras (uso de medias de compresión y mantener elevada la extremidad)

Revisión por sistemas: Niega dolor abdominal, vómito, diarrea, ictericia, disuria, síntomas respiratorios u otros.

Antecedentes personales

- Patológicos: hipertensión arterial, DM tipo 2 no IR, dislipidemia, insuficiencia venosa crónica CEAP 5 y osteoartrosis
- Quirúrgicos: cx corazón abierto 2024, colecistectomía, 3 herniorrafías inguinales derechas, 2 herniorrafías umbilicales, cx prolapso vaginal de órganos pélvicos y safenectomia derecha
- Traumáticos: niega
- Alérgicos: niega
- Toxicológicos: niega consumo actual de cigarrillo ni alcohol. Exfumadora 58 años, IPA 58, y exposición crónica a biomasa
- Farmacológicos: atorvastatina 40 mg c/24 h, omeprazol 20 mg c/24 h, enalapril 20 mg c/12 h, metformina 50 mg c/24 h, metoprolol 50 mg c/24 h, ASA 100 mg c/24 h, furosemida 40 mg c/24 h, amlodipino 10 mg c/24 h, metformina/ linagliptina 1000/2.5 mg c/24 h. Con adecuada adherencia y tolerancia.
- Familiares: niega
- Hospitalizaciones recientes: niega en el último año

Examen físico

Signos vitales

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Saturación de Oxígeno	Presión Arterial
64 lpm	18 rpm	98%	118/62 mmHg

Paciente en buenas condiciones generales, colaboradora, alerta, orientada globalmente, hidratada, afebril, acianótica, anictérica, sin signos de falla ventilatoria inminente.

- Cabeza y cuello: Normocéfalo, pupilas isocóricas, normorreactivas, mucosas húmedas y rosadas. Cuello simétrico, sin masas, sin adenopatías, móvil.
- Tórax: normoexpansible, sin retracciones supraclaviculares e intercostales, murmullo vesicular conservado sin ruidos agregados. Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, sin soplos.
- Abdomen: no distendido, blando, no doloroso a la palpación, sin defensa, peristaltismo presente, puño percusión renal bilateral negativa.
- Extremidades: eutróficas, con edema grado II en miembros inferiores hasta las rodillas, llenado capilar conservado, arcos de movilidad limitados por dolor en ambas piernas.
- Piel: en miembro inferior derecho se observa úlcera cicatrizada en región maleolar lateral, de bordes irregulares, sin exudado, piel perilesional hiperpigmentada con edema
- Neurológico: glasgow 15/15, sin focalizaciones, sin déficit motor ni sensitivo, mímica facial conservada, sin disartria, sin nistagmus, fuerza +++++/+++++ en las 4 extremidades, propiocepción conservada, marcha conservada, sin nistagmus, sin signos meníngeos.

Análisis

Se realiza visita domiciliaria en compañía de auxiliar de gerontología a paciente femenina de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial, DM tipo 2 no IR, dislipidemia, insuficiencia venosa crónica CEAP 5 y osteoartrosis, quien refiere sentirse bien, con adecuada adherencia y tolerancia al manejo farmacológico. Ahora en contexto de dolor crónico en miembro inferior derecho y ambas rodillas desde hace 12 años. Al examen físico estable hemodinámicamente, Barthel 85/100, con dependencia leve para su ABC básico, con edema grado II en miembros inferiores hasta las rodillas; se observa en miembro inferior derecho úlcera cicatrizada en región maleolar lateral, de bordes irregulares, sin exudado, piel perilesional hiperpigmentada con edema. Paciente poco adherente a manejo conservador para su enfermedad venosa, refiere valoración previa por cirugía vascular pero rechazó procedimiento quirúrgico ya que la conducta definitiva era amputación de la pierna derecha; sin embargo persiste muy sintomática, refiere dolor y pesadez intensa de ambas piernas, por lo que educo nuevamente en la importancia de bajar de peso, de mantener la extremidad elevada y de usar medias de compresión, por el momento indico manejo con venoactivo y valoración prioritaria con nutrición. Para dolor articular en ambas rodillas indico manejo con AINES tópico. Se dan recomendaciones y signos de alarma, se le explica conducta al paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan

- Diosmina 450/ Hesperidina 50 mg, tomar 1 tableta en 2 tomas (con el almuerzo y la cena)
- Valoración por nutrición
- Piroxicam gel 0.5 mg, aplicar en ambas rodillas c/8 h por 1 mes

Gracias



Lina María Serrato Adrada
CC. 1003805608
Médica SSO
ESE Hospital San Francisco de Asís