

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud****Instituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"  
Amistad Perú - Japón**

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la  
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

## **INFORME MÉDICO Nº - 2024 – DEIDRIFMOT/INR**

### **DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LAS DISCAPACIDADES DE AMPUTADOS, QUEMADOS Y TRASTORNOS POSTURALES**

Nombre y Apellidos	:	sssss
Edad	:	48 AÑOS 7 MESES
Sexo	:	Masculino
DNI	:	10326615
Historia Clínica	:	443617
Fecha de Informe	:	25/05/2024
Primera Evaluación	:	08/04/2022
Última Evaluación	:	20/05/2024
Motivo de Informe	:	No especifica
Médico que informa	:	M.C. ssssssss

#### **ANAMNESIS:**

#### **ENFERMEDAD ACTUAL:**

El paciente ha sido atendido en el Departamento de Trastornos posturales desde el 08/04/2022, acude por Interconsulta del Departamento de Dolor por requerimiento de ayuda biomecánica.

**Antecedentes:** Prenatales: no contributorios. Natales: eutócico a término. Peso al nacer aproximadamente 3000gr. Postnatales: Desarrollo psicomotor normal. Vacunas completas. Es diestro. A. Patológicos: “Diabetes Mellitus” de 13 años de evolución, con tratamiento de Insulina 18 UI mañana y noche. Parestesias de manos, pies bilateral y debilidad muscular de miembros superiores y miembros inferiores. Tenotomía de flexores de los dedos más fijación por Pies Planos Valgos. Ocupación Odontólogo.

#### **EXAMEN CLÍNICO DE INGRESO 08/04/2022**

Paciente aparente regular estado general, buen estado de nutrición e hidratación. Despierto. Marcha patológica, ángulo de progresión normal. Pies: arco longitudinal interno descendido y calcáneo valgo bilateral. Arco transversal descendido. Rodillas más o menos en hiperextensión. y tibias normales. Columna vertebral: Plano coronal: hombro y escápula bilateral sin alteraciones. Plano sagital: postural cifótica reductible e hiperlordosis lumbar. Test de Adams: negativo. Función de Columna normal.

#### **DIAGNÓSTICO DE INGRESO 22/03/2022**

Daño (CIE10)	:	Pies Equino Adquiridos en garra o zambo adquiridos M21.5 Polineuropatía Diabética G63.2
Deficiencias (DDM)	:	De la rodilla y pierna 71.6 Del tobillo y pie 71.7 Otra deficiencia mecánica de las extremidad inferior 71.93
Discapacidades (DDM)	:	Discapacidad para escribir 28 (2) Discapacidad para bañarse 33 (3) Discapacidad para caminar terreno plano 40 (4) Discapacidad postura mantener el equilibrio 58 (3) Discapacidad para controlar el pie 67 (4)

#### **TRATAMIENTO:**

Se prescribe terapia física.

#### **EVALUACIÓN MÉDICA 10/Enero/2023**

Paciente acude por certificado de discapacidad y uso de prótesis. Intervención quirúrgica amputación debajo de rodilla derecha (transtibial). en “Diciembre del 2022 en el Hospital de Chile”. Al examen físico: En regular estado general, logra apoyo monopodal con apoyo. Buena colaboración. Nivel de hombros normal. Nivel de amputación Debajo de rodilla derecha (T2), forma irregular distal, fuerza muscular y musculatura regular. Mioplastia adecuada y bordes óseos romos.

Hipotrofia de Interóseos de manos, puño funcional y aducción activa disminuida.

En miembro inferior izquierdo se palpa pulso pedio, fuerza muscular funcional, contractura de isquiotibiales, , movimiento articular de tobillo y dedos disminuidos, dorsiflexión 90°.

Se prescribió terapia física, ocupacional, psicología y evaluación por servicio social.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud****Instituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"  
Amistad Perú - Japón**

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**Informe Radiográfico N°126-2023, 07 ener 2023:** Radiografía de tibia y peroné derecho: Clips quirúrgicos en partes blandas a nivel del muñón. Signos de osificación heterotópica circundante a nivel de zonas distales de tibia y peroné (muñón).

**Informe Radiográfico N°242-2023, 12 ener 2023:** Radiografía del pie izquierdo: -Artrosis de la articulación tibio astragalina, subastragalina y escafoastragalina. -Incipiente espón calcáneo. -Presencia de material de osteosíntesis (tornillo) en el cuerpo del astrágalo, correlacionar con antecedentes

**Electromiografía informe N°138-2022, 11 abril 2020:** Polineuropatía Motora y Sensitiva, de tipo axonal de grado moderado a severo y por probable etiología metabólica (R94.1 : G63.2).

**Informe ecocardiográfico Informe N°0049 – 2023, 15 febr. 2023:** Cavidades dentro de límites normales. Función sistólica ventrículo izquierdo conservada. Función sistólica ventrículo derecho conservada. Disfunción diastólica tipo relajación lenta. Motilidad global y regional conservada. Regurgitación tricuspídea leve. No derrame. Se evidencias masa fija 1ml en aurícula derecha móvil de apariencia pediculada. HTP improbable.

**Informe cardiológico de MAPA de 24 horas Informe N°034 – 2023, del 09 al 10 marz. 2023:** Carga hipertensiva sistólica diurna normal. Carga hipertensiva sistólica nocturna normal. Carga hipertensiva diastólica diurna normal. Carga hipertensiva diastólica nocturna normal. Patro no DIPPER.

**AYUDAS BIOMECÁNICAS:** OTP bilateral (17-10-2023), Prótesis debajo de Rodilla derecha endoesquelética /socket de resina/funda de silicona y pie Sach (19-10-2023), un bastón canadiense de polipropileno (26-4-2024).

### ÚLTIMA EVALUACIÓN MÉDICA 20/Mayo/2024

Paciente acude por cambio de socket prótesis BK derecha. Refiere que labora como “Odontólogo” por 5 a 6 horas al día tres veces por semana, con reposo relativo según tolerancia. Al exámen físico: Buen estado general, marcha con prótesis dercha y dorsiflexor de tobillo izquierdo (férula de Harris) y un bastón canadiense. Con adecuado control de tronco. Prótesis Debajo de rodilla derecha endoesquelética- funda de silicona (con uso de de 4 medias) y pie Sach (INR). En muñón: hiperpigmentación distal del muñón de diámetros de 3 a 4mm en número aproximado de 4 a 5 y lesión costrosa de 2x 3mm en región infrarotuliana drecha. Hipotrofia tenar e hipotenar de manos, puño funcional. Hipotrofia de ambos cuádriceps. Se palpa pulso pedio izquierdo.

### DIAGNÓSTICO DEL 20/05/2024

Daño (CIE10):	Pies Equino Adquiridos en garra o zambo adquiridos M21.5 Amputación de miembro inferior derecho BK T2 Z89.5. Polineuropatía Diabética G63.2. Angiopatia periférica I79.2.
Deficiencias (DDM)	: De la pierna 75.6 Otra deficiencia mecánica de las extremidad inferior 71.93
Discapacidades (DDM)	: Discapacidad para escribir 28 (2), Discapacidad para bañarse 33 (3) Discapacidad para caminar terreno plano 40 (4) Discapacidad postura mantener el equilibrio 58 (3) Discapacidad para controlar el pie 67 (4) Otra discapacidad reletiva a la resistencia (coger, empujar, jalar) 71.8 (4)

### TRATAMIENTO:

Se prescribe cambio de socket debajo de rodilla de resina y pie sach. Se indicó terapia física y ocupacional. Cita de control al término de terapia física.

Esta información ha sido recogida de la Historia Clínica del paciente hasta el 25/05/2024

FIRMA  
MÉDICO QUE INFORMA

FIRMA  
DEL MÉDICO JEFE

FIRMA  
DEL DIRECTOR EJECUTIVO

Cc. Historia Clínica