



# Guillermo Plascencia Ascencio

Contacto: 33 11141665

Fecha de nacimiento: 12 septiembre 1963

PROCEDENCIA: OCEAS

## Cita Primera Vez

Fecha de atención:

5 mayo 2022

FC: 81 lpm FR: 18 TA: 110/73 SO2: 98 % T: 36.7 Talla: 170 Peso: 72.6 IMC: 25.1

Masculino 58 años enviado de convenio con OCEAS, lunes comió en la calle una gordita apenas lleva 3 meses en México. Tuvo el año pasado dieta con bariatra con baja de 22 kg, sin embargo, en diciembre de 2021. Mejoro la grasa visceral. Desde el lunes presenta malestar abdominal, con distensión, tomo bicarbonato con agua mineral y te de hierva buena sin mejoría, sin diarrea sin vómito, refiere dolor epigástrico moderado, que no se asocia a alimentos, había estado con alimento suave, después de cada alimento ahora ha presentado dolor, con caldo de pollo, astenia leve, adinamia otro síntoma que noto fue coluria leve y quizá acolia no supo explicarlo. El paracetamol mejora la molestia, se acompaña este dolor de hiporexia, así como nausea leve y flatulencia. Un poco estreñido con manejo de agua. Niega agruras, sangrado, diarrea. Antecedentes: tabaquismo negado, alcohol social o con comida, colesterol y triglicéridos alto hace años ultima química sanguínea en diciembre 2021, tomo atorvastatina y bezafibrato, glucosa anormal en ayunos prediabetes estuvo tomando una temporada metformina. Cirugías colecistectomía, hernioplastia umbilical. Toma bedoyecta vit b12. Inductor de clonazepam con inducción de sueño, en gotas y ketiapina. Lumbalgia crónica con leve radiculopatía sin manejo. Y llega a tomar doloneurobion oral 2 veces x mes.

Exploración consciente, orientado, buena coloración, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen plano, blando depresible, sin datos de irritación peritoneal, con dolor leve a la palpación en epigastrio, sin masas palpables, distensión y timpanismo generalizado. Peristalsis normal, extremidades sin alteraciones.

### Análisis:

Paciente con diagnóstico de dispepsia no investigada, dolor epigástrico de reciente aparición sin datos de alarma digestiva, se solicita la realización de los siguientes estudios para descartar gastritis crónica asociación a *helicobacter pylori* vs coledocolitiasis. Solicito la realización de ultrasonido hepatobiliar, química sanguínea de 27 elementos o más y programación de panendoscopia diagnóstica con biopsia.

Inicio medicación sintomática con omeprazol (Unival) 20 mg cápsulas 1 cada 24 horas por 28 días y bromuro de pinaverio / dimeticona (alevian duo) cápsulas 100/300 mg 1 cada 12 horas por 28 días. Una vez realizado los estudios revalorar. Pronostico reservado.

Hugo Lopez Acevedo

Ced. Prof. 6049464

Ced. Esp. 8630486