

I N F O R M E M E D I C O

FERNANDO BASTIAS SILVA, de 35 años de edad, recluido en la Cárcel de Melipilla, refiere presentar los siguientes antecedentes médicos:

Anamnesis Remota: Operado en 1971 de Tumor Blando en la región nasal. Previo a 1978, episodios ocasionales de epigastrálgia, leves, transitorios, que ceden espontáneamente.

Anamnesis Próxima: A partir de 1978, comienza con episodios de epigastrálgia de mayor intensidad y frecuencia, de tipo ardor, con ritmo horario caracterizado por su aparición previa a los horarios de comida, luego aproximadamente a la hora de haber ingerido alimentos y durante las noches, siendo más intenso en estos casos debido a que la última comida que consume es a las 17 horas, habitualmente la epigastrálgia cede con la ingesta de leche o antiácidos que ocasionalmente le proporciona el practicante del recinto. Los episodios duran 2 a 3 meses, siendo cada vez de mayor duración. Junto con este síntoma presenta además sensación de plenitud abdominal precoz, meteorismo y flatulencia. Por todos estos síntomas comienza a disminuir la ingesta alimentaria presentando en cada episodio evidentes bajas de peso.

Refiere además antecedentes antiguos de Constipación Crónica que se ha acentuado durante los últimos años, comenzando a agravarse la sintomatología de Hemorroides.

Durante los últimos meses del presente año ha comenzado a notar progresiva disminución de la capacidad visual, debiendo alejar los objetos para distinguirlos con mayor nitidez, esto junto a sensación de cansancio en relación a región orbitaria y cefalea frontal de tipo opresivo luego de leer o realizar trabajos manuales durante algunas horas.

Desde hace 15 días, presenta dorsálgia constante, de tipo sordo, a veces también tipo puntada transfixiante, de localización alta irradiándose hacia hombro izquierdo y ocasionalmente a región basal izquierda; inicialmente se acompañó de sensación febril no cuantificada, pero sin síntomas respiratorios concomitantes. Refiere contacto con Tuberculosis Pulmonar en el interior del recinto.

Durante el último período, aproximadamente desde hace un año presenta insomnio de conciliación, llegando a veces a pasar noches enteras sin conciliar el sueño, nota un progresivo decaimiento, desánimo y sensación de alejamiento en sus relaciones afectivas, estos síntomas tendrían relación con su traslado a Melipilla que significó un alejamiento objetivo de sus familiares, amigos como de su abogado.

A partir de los antecedentes entregados por el paciente puede plantearse las siguientes hipótesis diagnósticas:

- Síndrome Ulceroso. ¿Úlcera Duodenal? ¿Gastritis Aguda?
- Síndrome Dorsálgico. Contacto T.B.C. positivo
- Síndrome Depresivo Reactivo.
- +Vicio de Refracción; Hipermetropía?

Dada la evolución progresiva de los cuadros que presenta, dado que las condiciones del recinto son factores facilitadores sino etiológicos de ellos, constituyendo además factores de riesgos para la aparición de nuevos cuadros como lo son la subdesnutrición y el contacto con focos de Tuberculosis Pulmonar, se recomienda que en la mayor brevedad posible se le proporcione una atención médica completa con petición de los exámenes atingentes complementarios y su traslado a un recinto carcelario ubicado en la ciudad en que residen su familia y abogado, cercano a un Centro Hospitalario donde pueda ser atendido oportunamente en caso de eventuales emergencias.

Dra. Mina Quinteros Costa.

Médico-General

I.C.M. 13.325-6. Santiago

Santiago, Mayo 30, de 1983.