



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

SOAP

Materia: MEDICINA del trabajo
ALUMNO: VALENTE TRUJILLO SANDOVAL
Semestre: 5° "A"
22/11/2020 2

soap

Fecha de atención: 22/11/2020

Paciente Arturo López Pérez masculino de 34 años, ocupación albañil,

Subjetivo: el paciente es acompañado por su esposa en la mañana del día de hoy remitido del centro de salud de su barrio

El remite que dieron complejo b a una dosis 2 ml cada 24 horas por el dolor a nivel del hombro.

Manifiesta que sufrió un dolor de tipo desgargante al recoger una cubeta con cemento y posteriormente en la noche sentía un dolor que se irradiaba del hombro al cuello y parte clavícula.

Objetivo; presión arterial sistémica: 140/90mmhg temperatura; 37.9 frecuencia cardiaca 80lpm frecuencia respiratoria 30 rpm peso 80 kg altura 176 cm

examen físico: el examen clínico debe iniciar pidiendo al paciente que se descubra el torso de manera que podamos observar sus movimientos con cuidado para poder identificar modificaciones inherentes a la presencia de dolor o movilidad restringida.

La observación de la simetría de la cintura escapular y el volumen muscular, especialmente del supraespinoso e infraespinoso puede dar datos muy importantes de la evolución del padecimiento.

La palpación en general del hombro y la búsqueda de puntos dolorosos ayuda al explorador a identificar estructuras afectadas. los arcos de movimiento deben ser siempre medidos y comparados con el contralateral para tener una idea clara de las pérdidas funcionales; la presencia de dolor y el momento de su inicio dentro del arco de movimiento nos pueden orientar acerca del padecimiento; la movilidad glenohumeral y el recorrido escapular se documentarán minuciosamente.

En su exploración se observa rubicundez a nivel escapular y del hombro con una equimosis muy observable. Dentro del examen físico se hicieron diversas maniobras

Maniobra de apley superior: valora todo el conjunto del manguito rotador.

- Maniobra de job: valora al músculo supraespinoso. •

Prueba de flexión de codo posterior: valora al músculo subescapular.

- Prueba de pinzamiento: valora un pinzamiento del tendón del subescapular.

Dentro de la lesión se determina que es móvil de segundo grado

Dentro del tratamiento se manda a fisioterapia ya que al no haber tanto daño el tratamiento quirúrgico no es de elección

Análisis: lesión de manguito rotador de origen traumática móvil de segundo grado de acuerdo al tamaño de desgarramiento prominente en el músculo infraespinoso a nivel de la inserción de la tuberosidad humeral.

Plan: diclofenaco 50 a 150 mg cada 12 o 8 horas y terapia de rehabilitación que será indicado por el médico de medicina física y rehabilitación.