



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

“HISTORIA CLINICA”

Nombre del alumno: Eduardo Meza Ozuna

Nombre de la asignatura: Clínicas Quirúrgicas

Semestre y grupo: 7°A

Nombre del profesor: Dr. Edgar Martin Guillen Hernández

FICHA DE IDENTIFICACION

Fecha: 10 de septiembre del 2020 Interrogatorio: Directo
Nombre: Briseida Nájera Guzmán Edo civil: Casado
Edad: 34 años Escolaridad: preparatoria
Sexo: Femenino Ocupacional: Comerciante
Domicilio: 2da avenida poniente sur sin numero
Religión: Cristiana Idioma: Español

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Abuelos finados se desconoce la causa de muertes, padres vivos (madre con diagnóstico de DMT2 de 5 años de evolución bajo tratamiento, padre vivo y con diagnóstico de DMT2 de larga evolución con mal control metabólico de glucosa) 3 hermanos vivos y aparentemente sanos, niega presencia de familiares con diagnóstico de tuberculosis.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Reside en Las Rosas-Chiapas, vive en casa propia, echa de materiales duraderos (piso de cemento, paredes de block y techo de cemento) cuenta con los servicios básicos de urbanización (luz eléctrica, agua potable y drenaje) tiene 4 cuartos y viven 5 personas, hacinamiento (-), cocina con estufa de gas. Alimentación balanceada y variada con mas excesivo consumo de carne roja puerco, baño y cambio de ropa diario, cepillado 2 veces al dia posterior a cada comida, no realiza actividad física, no tiene contacto directo con animales en casa y no consume derivados de los mismo en mal estado.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Niega enfermedades crónico-degenerativas, niega cardiopatías, niega neoplasias malignas, niega alergias, niega transfusiones, niega fracturas o luxaciones, refiere cirugía pélvica (oclusión tubárica bilateral) para paridad satisfecha hace 5 años en

el cual no hubo complicaciones, menciona que actualmente con diagnóstico de hernia de disco lo cual le origina sintomatología en miembros inferiores, ya está bajo tratamiento pero con muy mal apego al mismo. Enfermedades exantemáticas de la infancia varicela a los 12 años.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS.

Menarca a los 13 años, ciclos regulares de 28 x 5 días, eumenorrea

IVSA: 16 PS:1 Fecha de último Papanicolau, menciona que tiene más de 1 año que no acude al ginecólogo para revisión.

G:3 P:3 A:0 C:0

PADECIAMIENTO ACTUAL

Refiere el inicio de síntomas hace 4 días (06/09/20) comenzó con una cefalea leve-moderada que fue evolucionando a mayor intensidad, Escala de EVA 7/10 agregándose emesis de contenido gástrico, náuseas e irritabilidad, menciona el consumo de paracetamol 1 gr por 2 ocasiones, el cual solo alivio por un momento los síntomas, actualmente acude por cefalea opresiva unilateral intensa que solo se calma al reposo y en lugares de baja iluminación, con fotofobia, náuseas e irritabilidad, dolor en parte dorso-lumbar. Menciona ya haber pasado estos episodios meses atrás pero con menor intensidad y se aliviaban solos.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Neurológico: refiere cefalea opresiva unilateral, mareos, niega síncope, niega convulsiones, parestesias, disestesias y alteraciones en la marcha y el equilibrio.

Respiratorio: Niega disnea, niega tos, hemoptisis, niega expectoración

Cardiovascular: Niega dolor precordial, palpitaciones, niega escotomas, ortopnea, niega edema de extremidades inferiores

Digestivo: refiere vómitos de 3 ocasiones de contenido gástrico y náuseas, niega dolor abdominal, niega pirosis, reflujo, diarrea y melena.

Genitourinario: niega disuria, polaquiuria, poliuria, hematuria, coluria o tenesmo vesical.

EXPLORACION FISICA

SV: TA 110//70 mmHg FC: 88lmp FR: 18rpm Temp: 37 PESO: 90 kg TALLA: 1.68 MTS IMC: 31.1 Sat PaO2:97% DxTx: no reactivo

Femenina de edad aparente a la cronológica que entra caminando sin marchas características, con fascie algica y de insomnio, de complexión ectomorfica.

A la exploración cráneo normocéfalo, sin endostosis y exostosis, no doloroso a la palpación. Adecuada implantación de cabello, ojos simétricos, pupilas normorreflécticas e isocorias, narinas permeables, mucosa oral bien hidratada, orofaringe sin alteraciones, pabellón auricular bien implantado, no se realiza otoscopia, cuello cilíndrico, sin adenomegalias palpables, co dolor a la palpación de los músculos trapecios y se siente tensos, tórax simétrico con buena entrada y salida de aire, murmullo vesicular normo audible, latidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad sin ruidos agregados. Abdomen blando depresible, peristalsis normoaudible, timpánico a la percusión, no doloroso a la palpación sin visceromegalias, signo Giordano negativo, genitales diferidos, extremidades integras, móviles, simétricas, Daniels 5/5 con buen llenado capilar.

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

BH: Hb 12.3 mg/dl Hto 40% Leucos 9000 Plaquetas 250

Reacciones febriles: negativas

PRONOSTICO

Bueno para la vida y la función

DIAGNOSTICOS

IDX: **Cefalea persistente a descartar Migraña/ Obesidad grado I**

INDICACIONES TERAPEUTICAS

- Ketorolaco SL 30 mg c/12 hrs por 4 días
- Paracetamol/metocarbamol VO c/12 hrs por 4 días
- Eletriptan 40 mg DU de caso de dolor de cabeza intenso.
- Solicito TAC de cráneo para descartar patologías malignas
- Cambios alimenticios y realizar actividad física

ELABORO

DR. EDUARDO MEZA OZUNA

