

Historia Clínica

Kira Juárez Zebadúa

MEDICINA INTERNA

5° semestre

Medicina Humana

Universidad Del Sureste



Historia Clínica

10/09/2020

Datos personales

Nombre: Mauricio Hermoso Martín
Edad: 35 años
Originario: Ensenada, Baja California
Residente: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Escolaridad: Superior
Ocupación: Ingeniero Eléctrico
Religión: católica

Motivo de consulta: "Dolor en el pecho"

Enfermedad actual: Paciente masculino de 35 años que ingresa al servicio de urgencias por cuadro de 6 horas de evolución consistente por dolor torácico opresivo irradiado a miembro superior izquierdo, empeora con el ejercicio y mejora con reposo, refiere episodios previos similares desde hace 1 mes. Tratado con Aspirina de 100 mg.

Antecedentes patológicos:

Hipertensión arterial ESC I, Obesidad grado II

Antecedentes farmacológicos:

Enalapril 10 mg cada 12 horas

Antecedentes quirúrgicos:

-

Antecedentes Toxicológicos:

Tabaquismo

Antecedentes familiares:

Madre con antecedentes de cáncer de mama post operada de mastectomía y padre falleció por infarto a los 48 años

Antecedentes Hospitalarios:

Última hospitalización hace 13 meses por urgencia hipertensiva:

Examen físico:

Paciente con signos de dificultad respiratoria, lenguaje coherente

Signos vitales: TA 131/98, FC 88, FR 22, T 36, SaO2 93, dolor 7/10

Medidas antropométricas: Peso 120 kg, talla 1.80 mts, IMC: 37

Normocefalia, escleras anictéricas, isocoria normoreactiva bilateral, mucosa oral húmeda, sin lesiones bucofaríngeas, cuello móvil. Tórax de morfología habitual, normoexpansible, con ruidos respiratorios sin agregados, ruidos cardiacos normales, sin soplos. Abdomen con peristaltismo presente, sin soplos, blando, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades sin edemas ni lesiones tegumentarias.

Paraclínicos:

Electrocardiograma: Ritmo sinusal a 85 lpm PR<0.2. Elevación marcada del segmento ST en V2-V6 y I y aVL, con descenso especcular en II, III y aVF

Biometría hemática: Hemoglobina 11g/dl

Marcadores cardiacos: Troponina 0.7

Análisis: paciente masculino de 64 años con comorbilidades cardiovasculares anotadas, que ingresa al servicio de urgencias por cuadro de dolor torácico de características anginosas. Al ingreso con signos vitales indicando hipertensión arterial. Se realizó ECG que evidencia síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, en la biometría hemática documenta una anemia normocítica normocrómica... Se considera a paciente con SCACEST

Plan:

- Aspirina 300 mg ahora, continuar con 100 mg día
- ICP en primeras 24 horas
- Monitorización de signos vitales
- Dieta blanda en las primeras 12 h, seguida de dieta hiposódica.
- Reposo relativo

Nota Médica de Evolución

P: Paciente masculino de 35 años con los siguientes diagnósticos:

1. Síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST
2. Enfermedad coronaria
3. Hipertensión arterial
4. Obesidad grado II

Subjetivo: Paciente refiere sentirse mejor, sin episodios nuevos de dolor, patrón de sueño adecuado, hábito diurético y deposicional normal, no refiere ninguna otra sintomatología.

Objetivo:

Examen físico: Paciente con signos de dificultad respiratoria, lenguaje coherente

Signos vitales: TA 121/83, FC 88, FR 22, T 36, SaO₂ 93, dolor 7/10

Medidas antropométricas: Peso 120 kg, talla 1.80 mts, IMC: 37

Normocefalia, escleras anictéricas, isocoria normoreactiva bilateral, mucosa oral húmeda, sin lesiones bucofaringeas, cuello móvil. Tórax de morfología habitual, normoexpansible, con ruidos respiratorios sin agregados, ruidos cardiacos normales, sin soplos. Abdomen con peristaltismo presente, sin soplos, blando, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades sin edemas ni lesiones tegumentarias.

Troponina

10/09/2020 0.7

11/01/2020 1.3

Análisis: paciente masculino de 35 años obeso de II grado con hipertensión arterial diagnosticado con SCACEST. El día de hoy con mejoría clínica sin nuevos episodios de dolor torácico

Plan:

Aspirina 100 mg/día

Cita de control semanal