



Universidad del Sureste

Medicina Humana

HISTORIA CLÍNICA

María de Jesús Peñaloza Landa

Nombre de la asignatura: Clínicas Quirúrgicas Complementarias

Semestre y grupo: 7°B

Docente: Dr. Edgar Martín Guillén Hernández.

Comitán de Domínguez, Chipas a; 11 de septiembre de 2020.

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

COMITAN DE DOMINGUEZ

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FECHA: 10 de septiembre de 2020

INTERROGATORIO: Directo

NOMBRE: Julio Jimenez Hernández

ESTADO CIVIL: casado

EDAD: 42 años

ESCOLARIDAD: analfabeta

SEXO: masculino

OCUPACIÓN: comerciante

DOMICILIO: Barrio la Pila, Las Margaritas, Chiapas

RELIGIÓN: católica

PERSONA RESPONSABLE: María Alfaro López

ANTECEDENTES

HEREDITARIOS FAMILIARES

Padre finado secundario a cirrosis hepática, madre con cataratas, resto preguntados y negados.

PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Habita en casa propia de materiales duraderos, cuenta con los servicios básicos de urbanización, agua, luz, drenaje, alimentación regular basada en carnes, frutas y legumbres, 7 horas de descanso aproximadamente, convive con animales en casa (1 perro), se baña y cambia de ropa todos los días.

PERSONALES PATOLÓGICOS

Enfermedad hepatodegenerativa diagnosticada hace dos años, tratamiento quirúrgico negado, niega alergias, transfusión sanguínea hace un mes por la misma enfermedad, alcoholismo desde los 11 años de edad, toma 5 veces a la semana hasta llegar a la embriaguez, tabaquismo positivo, 4 cigarrillos diarios.

PADECIMIENTO ACTUAL

Inicia padecimiento el cual comienza con hematemesis en 5 ocasiones durante una semana aproximadamente, el paciente refiere sangre roja y brillante, dolor al tragar, pérdida de apetito y náuseas.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES

Variación ponderal sin alteraciones, apetito alterado, presenta náuseas y dolor abdominal.

APARATO DIGESTIVO

Niega problemas bucales, disfagia y odinofagia presentes, no tiene reflujos ni regurgitación, náuseas hasta llegar a hematemesis de característica rojo brillante, con distensión abdominal.

APARATO CARDIORESPIRATORIO

Tos ocasional sin expectoraciones, no presenta disnea, sibilancias ni palpitaciones.

APARATO URINARIO

Uresis regular con características visibles, color amarillo sin malos olores.

APARATO GENITAL

Acorde a la edad y sexo, sin alteraciones.

SIGNOS VITALES

Temp: 37.8 °C, **FR** 19 r x min, **FC** 75 l x min, **HTA:** 125/80 mmHg,

Peso: 70 kg **Talla:** 1.65 m

ASPECTO GENERAL

Masculino de la quinta década de la vida, orientación en las 3 esferas, cooperación positiva, fascie ictérica, actitud positiva, físicamente íntegro, estado nutricional aparentemente bueno, sin alteraciones en marcha, cuidado personal bueno.

CABEZA

Cráneo normocéfalo, sin lesiones superficiales, cabello bien implantado, ojos simétricos, normorreflexivos, pupilas isocóricas, escleras ictéricas, nariz simétrica, narinas semipermeables, boca, simétrica al rostro, labios y cavidad bucal con leve deshidratación.

CUELLO

Cuello simétrico, sin presencia de adenomegalias, tráquea central, pulso presente, piel hidratada sin alteraciones vasculares.

TÓRAX

Tórax simétrico con campos pulmonares normoaudibles, sin alteración en movimientos de amplexión y amplexación, sin ruidos cardiacos anormales, ausencia de ganglios axilares.

APARATO VASCULAR

Palidez de tegumentos, ictericia, sin dolor distal no presenta varices ni edema, ausencia de plétora.

ÁPARATO NEUROPSÍQUICO

Neurológicamente íntegro, pares craneales sin alteraciones, síncope durante una ocasión, sin alteraciones en la marcha y sueño, funciones mentales superiores íntegras, conducta positiva, no presenta ningún tipo de delirio o alucinaciones.

SISTEMA MÚSCULOESQUELÉTICO

Fuerza muscular conservada, ausencia de calambres, edema y artralgias negativo, no presenta ningún tipo de rubor o calor.

SISTEMA HEMOLINFÁTICO

Palidez de Tegumentos, no presenta petequias, hematomas ni equimosis.

ABDOMEN

Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en fosa iliaca derecha, mesogastrio e hipogastrio, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis audible, no se palpan visceromegalias.

GENITALES

Acorde a la edad y sexo, ausencia de alteraciones

ANO Y RECTO

Al exterior sin alteraciones

EXTREMIDADES

Extremidades íntegras y funcionales, simétricas, movimientos sin alteración a la flexión y extensión, con llenado capilar inmediato, fuerza conservada, pulsos periféricos presentes.

PROBLEMAS DETECTADOS Y/O HIPÓTESIS DIAGNOSTICADAS

Dx sindromático: Síndrome hemético (hematemesis).

Dx nosológico: Sangrado de tubo digestivo alto.

Dx etiológico: Varices esofágicas.

PLAN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y DE GABINETE

Biometría hemática

Tiempos de coagulación

Endoscopia

PLAN DE MANEJO

1.- Alimentación: Dieta líquida

2.- Soluciones; Sol. Salina 1000 cc IV por 12 horas, control de líquidos.

3.- Farmacológico:

Omeprazol 40 mg IV c/24 horas.

Dicynone 1 ampula IV c/6 horas.

Vitamina K 5^o mg IV c/24 horas.

Terliprecina 1 ampula IV c/6 horas.

ESTADO DE SALUD

Delicado

PRONÓSTICO

Reservado a evolución para la vida y la función.

INFORMACION A FAMILIARES Y/O ACOMPAÑANTES

Se le informa ampliamente a la Sra. María Alfaro López (esposa):

Fecha: 10 de septiembre de 2020

Nombre del Médico: María d Jesús Peñaloza Landa