



**UNIVERSIDAD DEL  
SURESTE**



## **HISTORIA CLINICA**

**Presenta: Adriana Bermúdez Avendaño**

**Materia: Clínicas quirúrgicas**

**Docente: Edgar Martín Guillén Hernández**

**Grado: 7°**

**Grupo: B**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre del 2020.**

# Historia clínica



## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha: 11/09/2020	Interrogatorio: Mixto
Nombre: Marina Arguello Morales	Estado civil: Soltera
Edad: 55 años	Escolaridad: Analfabeta
Sexo: Femenino	Ocupación: Ama de casa
Domicilio: Rancho Volantón	Religión: Católica
Persona responsable: Romelia Gordillo Villatoro (madre)	

## ANTECEDENTES

### HEREDITARIOS FAMILIARES

Refiere tres hermanos fallecidos, ignora causa.  
Madre hipertensa, abuela materna finada por cáncer de mamá.  
Padre finado por patología hepática.

### PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Refiere vivir en casa propia hecha de materiales poco duraderos, techo de lámina, piso de cemento, cuenta con luz eléctrica, agua que se acarrea de pipas y pozo profundo.  
No cuenta con drenaje, utilizan letrina.  
Hacinamiento negativo, cocina con leña, alimentación multivariada, zoonosis negativa.  
Baño diario, sin alteraciones del sueño.

### ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarca: No recuerda  
VSA: Refiere no mantener vida sexual  
FUR: 28/07/2020  
MPF: N/A  
Gesta: 0  
Para: 0  
Cesárea: 0  
Abortos: 0  
FPP:---

## PERSONALES PATOLÓGICOS

La madre refiere que la paciente presenta déficit neurológico desde su nacimiento, histerectomía hace 4 años secundaria a hiperpolimenorrea, no refiere enfermedades crónicas, neoplásicas, inmunológicas, no traumatismos, no transfusiones, no alergias, nos hospitalizaciones previas antes del suceso actual.

## PADECIMIENTO ACTUAL

Inicia padecimiento actual el lunes con disnea de medianos esfuerzos, tos con expectoración hialina, alzas térmicas no cuantificadas, diarrea acuosa, dolor en hipogastrio que se irradia a fosa iliaca izquierda, que disminuye posterior a la evacuación, por lo que acude a su centro de salud donde estuvo por una semana manejada con micronebulizaciones, sin mejoría de la función respiratoria por lo que el día de hoy se exagera el cuadro disneico, por lo que acude a este nosocomio.

## INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

### SINTOMAS GENERALES

El familiar refiere que la paciente no ha presentado pérdidas ponderales importantes en los últimos meses, mantiene sensación de sed y apetito, tolerando vía oral, se encuentra afebril, sin diaforesis, niega malestar general.

### APARATO DIGESTIVO

Niega tener problemas con la masticación, no presenta nauseas, vómito, reflujo ni disfagia.

### APARATO CARDIORESPIRATORIO

Menciona que desde hace 4 años ha tenido recurrencia en sintomatología respiratoria, en ocasiones expectoraciones y tos recurrente, disnea al caminar distancias cortas, escucha silbidos en su pecho en ocasiones (sibilancias).  
Ha presentado palpitaciones acompañas de fátiga.

### APARATO URINARIO

Ocasionalmente siente ardor al orinar, orina color ámbar, de buena cantidad y fuerza al chorro. Niega datos que refieran coluria o hematuria.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

T/A: 122/80      FC 110 lpm      FR 23 rpm      SatO2: 87%      Peso: 60 kg  
Talla: 1.56 m

## ASPECTO GENERAL

Paciente del sexo femenino, con edad aparente a la real, farsie de risa fácil y ansiedad, despierta, tranquila, cooperadora, constitución robusta, Glasgow 15/15, orientada en tiempo, lugar y persona, higiene regular, estrato socioeconómico bajo.

## CABEZA Y CUELLO

Normocefala, sin alteraciones a la palpación, buena implantación del cabello, cejas, orejas con buena implantación, pequeñas acorde a la cabeza, a la otoscopia se observa oídos íntegros.

Ojos simétricos, pupilas isocóricas.

Boca: Mucosas hidratadas con buena coloración, dientes sanos pero se observa mala higiene.

Orofaringe: Sin alteraciones.

Cuello: cilíndrico, sin presencia de masas o adenomegalias, con pulsos normales, no hay presencia de plétora yugular.

## TÓRAX

Normolíneo, con movimientos e amplexión y amplexación, sin lesiones, focos pulmonares con alteración, presencia de soplo sistólico en foco pulmonar y aórtico, estertores y sibilancias.

Presencia de taquicardia y dificultad respiratoria.

## ABDOMEN

Cicatriz en región abdominal secundaria a histerectomía de 13 cm, perístalsis aumentada, abdomen globoso secundario a panículo adiposo, dolor en hipogastrio que se irradia a fosa iliaca izquierda, abdomen distendido con presencia de gas.

## GENITALES, ANO Y RECTO

Genitales íntegros, sin datos de importancia.

## EXTREMIDADES

Buena coloración, piel deshidratada, Daniels 5/5, fuerza conservada, buena sensibilidad y movimiento, pulsos periféricos palpables, reflejos osteotendinosos íntegros, presenta cianosis en extremidades superiores en lecho ungueal, edema en extremidades inferiores de una cruz.

## APARATO NEUROPSIQUICO

Déficit neurológico de nacimiento, Glasgow de 15/15, tranquila, cooperadora, buena sensibilidad, actitud risueña, con protusión de la lengua como manía.

## PROBLEMAS DETECTADOS/HIPOTESIS DIAGNÓSTICA

EPOC exacerbado  
Déficit neurológico de larga evolución

## ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

Biometría hemática  
Química sanguínea  
Radiografía de tórax  
Electrocardiograma  
Gasometría

## PLAN DE MANEJO

- 1.- Dieta blanda
- 2.- Solución salina 0.9% cc IV p.24 horas
- 3.- Fármacos
  - Ceftriaxona 1gr IV cada 12 horas
  - Clarithromicina 500mg vía oral cada 24 horas
  - Metilprednisolona 100 mg IV cada 12 horas
  - Ambroxol 1 amp IV cada 8 horas
  - Risperidona 1mg vía oral cada 24 horas
  - Pulmicor 1 amp cada 8 horas
  - Convivent 1 amp más 2ml de SS 2 sesiones cada 6 horas (MNB)

## ESTADO DE SALUD

Reservado a evolución

## PRÓNOSTICO

Malo, reservado a evolución

## INFORMACIÓN A FAMILIARES

Familiares ampliamente informados de la patología, se explica condiciones de la paciente (delicada).

FECHA: 11/09/2020

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ: Dra Adriana Bermúdez Avendaño