



**Universidad del sureste**  
**Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas**  
**Escuela de Medicina Humana**



**Título del trabajo:**  
**Historia clínica ginecológica**

**Unidad I**

**Nombre de la asignatura: Clínica de Ginecología y Obstetricia**

**Nombre del alumno:**  
**Karla Zahori Bonilla Aguilar**

**Semestre y grupo: 7° Semestre Grupo "A"**

**Nombre del profesor: Luis Ignacio Gayosso**

**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 25 de Agosto de 2020.**



## HISTORIA CLÍNICA

### DATOS PERSONALES:

Apellido y Nombre: Monserrat Velazco Aguilar

Documento: CC No 1047595143

Fecha de Nacimiento: 7 de Febrero de 1996

País: México

Ciudad: Comitán, Chiapas

Edad: 24 años

Sexo: Femenino

Ocupación: Abogada

Estado Civil: Casada

Dirección: Fraccionamiento Miramar manzana 4 lote 10

Religión: Católica

Escolaridad: Universitaria

Teléfono: 9631536752

Persona responsable: (Conyugue) Luis Moreno Santiago

### ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE LA PAREJA

Enf crónicas: preguntadas y negadas

Impotencia: preguntadas y negadas

ETS: preguntadas y negadas

### ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA: "amanezco con la cara hinchada"

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente femenina de 24 años de edad primigestante  
Quien acude a consulta por manifestar edema facial bilateral matutino de  
Carácter leve que cede con las horas. La paciente también refiere edema de  
miembro inferiores grado 2 de carácter vespertino y cuadros de cefaleas de  
aproximadamente dos horas que ceden al reposo y a la hidratación.



**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:**

Padre: (vive) hiperuricemia

Madre: (vive)

**CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:**

Nº habitantes de hacinamiento: 2

Agua: SI

Sanitario: SI

Animales: 1 (perro)

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

Hábitos Tóxicos:

Alcohol: niega

Tabaco: niega

Drogas: niega

Infusiones: niega

Alimentación: 4 comidas al día, de preparación en casa

Desayuno: 1 taza de café con leche, 1 vaso de jugo de naranja, media porción de papaya y huevos.

Almuerzo: 100 gramos de carne de pollo, una porción de ensalada, una porción de sopa de granos.

Merienda: malteada de fruta con yogurt.

Come carne roja: 1 vez a la semana

Con el embarazo no se ha modificado su alimentación

**FISIOLÓGICOS**

Diuresis: regular, no interrumpe el ciclo de sueño

Heces: regular, una vez al día, consistentes sin olor.

Sueño: de fácil conciliación,

1) Patológicos: preguntados y negados

Infancia: sin antecedentes



QUIRÚRGICOS: Rinoplastia hace 7 años

TRAUMATOLÓGICOS: niega

ALÉRGICOS: niega

INFANCIA: sin antecedentes

Adulto

---

DBT	SI	NO X
HTA	SI	NO X
TBC	SI	NO X
GEMELAR	SI	NO X

---

OBSTÉTRICOS:

FUM: 21/octubre/2019 FPP: 28/ julio/2020 EDAD GESTACIONAL: 22 semanas.

Menarca: 9 años, eumenorreica, ritmo de 28 a 30 días, la menstruación duraba de 4 a 6 días

Nº de parejas: 5

G: (deseado) P: 0 Cesárea: 0 Abortos: 0  
Intergenesia:



Malformaciones: ( NO ) Parto prematuro: ( NO ) DG: ( ) HTA: ( NO ) Infección: (NO )  
Inmunización: ( SI)

Otros: Negado

Atención prenatal: SI N° consultas: 2 Exámenes  
complementarios: NO ACTUALES

Alterados: Se solicitan para valoración Medicación gestacional: ácido  
fólico

E-Vacunación: T-D: SI Influenza: SI Varicela: SI Rabia: SI

Anticonceptivos: NO

Cirugías ginecológicas: NIEGA

#### EXAMEN FISICO

Signos vitales: FC 77 lpm TA: 130/85 FR: 17 rpm T° axilar: 35,7°

Peso actual: 60 kg Talla: 1.68cm IMC: 21.26 Categoría IMC: peso normal

INSPECCIÓN GENERAL: buen estado general

Constitución: longilineo

Marcha: normal

Facies: normal

Actitud: decúbito dorsal

#### PIEL, FANERAS, Y TEJIDO CELULR SUBCUTANEO:

Aspecto: piel color trigueña, bien perfundida, hidratada, No presenta cambios en la coloración de la piel, pigmentación, dolor, prurito, alteraciones o lesiones en las uñas, mucosas se observan normales.

Distribución pilosa: cantidad y distribución normal, buena implantación pilosa.

Lesiones: no se observan tubérculos, nódulos, tumores, vesículas, ampollas, escamas, póstulas, costras.



Faneras: conservadas, cabello rizado de color castaño claro, pigmentación normal, larga gruesa, buena implantación y de distribución normal, de acuerdo al sexo, edad, raza. Las uñas de superficie lisa de color uniforme, rosada, tiempo de llenado capilar menor a 2 segundos, no se observan lesiones.

Tejido celular subcutáneo: no infiltrado, prominencias óseas visibles, panículo adiposo no abundante.

## CABEZA

Cráneo y cara: normocefalo tamaño normal, simétrica, si lesiones ni cicatrices e piel y cuero cabelludo. No se palpan nodulaciones ni hundimientos craneales.

Cuero cabelludo: poco hidratado, sin lesiones ni cicatrices, con saborrea, sin presencia de zonas alopecicas, no presenta pediculosis.

Región frontal: tamaño normal, simétrico, sin lesiones ni cicatrices.

Región orbitonasal: cejas palpables, completas, ojos simétricos, medianos sin exoftalmos y enoftalmos, movimientos oculares sin limitaciones. Párpados íntegros acordes a la coloración del resto del cuerpo, pupilas reactivas esocóricas. Escleróticas normales, hidratada sin lesiones aparentes; cornea transparente, íntegra sin lesión, reflejos corneales presentes. Buen tono ocular, sin dolor a la palpación. Nariz simétrica, e posición central, color igual al resto del cuerpo, moco escaso, sin presencia de lesiones, se palpan los huesos de la nariz, sin dolor a la palpación, cartílago hialino íntegro, narinas y senos paranasales permeables.

Región orofaríngea: boca con labios lisos, simétricos, buena coloración, íntegros, sin lesiones, mucosa hidratada, dietes completos aparentes caries, lengua central, lisa en región dorsal, movimientos de la lengua sin limitaciones. Oídos aparentemente normales, pabellones auriculares íntegros y simétricos sin signos de lesión.

## CUELLO

Inspección: cuello cilíndrico, simétrico, alargad, sin lesiones dérmicas, ni hundimientos.

Palpación: no se palpan ganglios, tráquea y cartílagos laríngeos palpables sin dolor a la palpación, buena fuerza muscular, tiroides no palpable.

Percusión: sin particularidades.

Auscultación: no se auscultan soplos.



## TORAX

Murmullo vesicular presente, e ambos campos pulmonares, no ruidos sobre agregados.

## APARATO RESPIRATORIO

Inspección: tórax simétrico, expansión pulmonar normal

Palpación: expansión de la base y vértices conservadas vibraciones vocales normales.

Percusión: sonoridad pulmonar normal en ambos hemitórax

Auscultación: murmullo pulmonar y respiraciones bronquiales presentes y normales, no se auscultan ruidos agregados.

## APARATO CARDIOVASCULAR

Inspección: tipo normolinea, simétrico, con buen estado de superficie, choque de punta no visible

Palpación: choque de punta palpable en 5to espacio intercostal izquierdo, por dentro de la línea mamaria y por fuera de la línea paraesternal. NO presenta frémitos.

Auscultación: ruidos cardiacos rítmicos, sin presencia de ruidos agregados, ni soplos ni desdoblamiento. Focos aórtico y pulmonar y accesorios presentan 1 y 2 ruidos cardiacos audibles, con mayor percepción del 2do ruido. Focos tricúspide y mitral presentan 1 y 2 ruidos cardiacos audibles, con mayor percepción del 1 ruido. Ninguno de los focos presenta soplos asociados.

Pulsos: palpables y simétricos

## ABDOMEN Y PELVIS: EXAMEN OBSTÉTRICO

Abdomen globoso a expensas de útero grávido, altura uterina 21.2cm, FCF 143 lpm, ocupado por feto único en situación transversal izquierda, presentación cefálica, se aprecian movimientos fetales al examen físico.

## APARATO GENITOURINARIO

Vulva y periné: genitales externos normoconfigurado y sin lesiones aparentes  
Vagina: de trayecto libre, normotónica, cuello posterior duro no permeable.



## SISTEMA NERVIOSO

Gasgow con puntuación 15/15, el paciente se mantiene alerta durante el interrogatorio, lucido y colaborador.

Motilidad activa: el paciente efectúa sin ayuda los movimientos que se le solicitan,, no presenta parálisis, paresia, hemiplejia, hemiparesia.

Motilidad pasiva; el paciente presenta movilización de los diferentes segmentos corporales, apreciando la resistencia normal que el musculo le oponga al movimiento, no se presenta hipotonía, hipertonia, sin rigidez.

Motilidad refleja: conservada

Pares craneales: sin particularidades

Sensibilidad. PROFUNDA:

Dolor profunda: al aplicar la misma fuerza se obtiene dolor e miembros superiores e inferiores.

Vibratoria: perceptible sin alteración en miembros superiores e inferiores.

SUPERFICIAL:

Táctil: conservada en miembros superiores e inferiores.

Dolorosa: conservada normal en los segmentos corporales

Térmica: conservada normal en todos los segmentos corporales

## APARATO LOCOMOTOR

Extremidades simétricas si alteraciones a los movimientos no dolorosos fuerza muscular conservada. Edemas en ambos miembros inferiores grado 2; llenado capilar menor a 2 segundos, pulsos distales positivos.

## EXTREMIDADES

Hombros simétricos en dirección apropiada y proporción adecuada a complejión, brazos con fuerza muscular reducida, simétrico, llenado capilar lento, presencia de edema en piernas grado dos. Pulsos palpables. Movimientos reflejos apartemente normales.



## DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Hipertensión materna

## PLAN TERAPÉUTICO

- 1) Embarazo de 22 semanas por fum y gravindex
- 2) Feto único vivo
- 3) Trastorno hipertensivo del embarazo a descartar

## ORDENES MÉDICAS

- 1) Hemograma completo
- 2) Parcial de orina- creatinuria/ proteinuria
- 3) BUN
- 4) Creatinina sérica
- 5) Ácido úrico
- 6) Bilirrubinas
- 7) Tgo
- 8) Tgp
- 9) Tp, tpt
- 10) Idh
- 11) Ecografía doppler
- 12) Monitorio ambulatorio de presión arterial
- 13) Dieta hiposódica
- 14) Revalorar con resultados en dos días



## ANALISIS

La paciente llega a consulta refiriendo edema facial bilateral de carácter matutino, lo cual está asociado a hipertensión arterial y un retorno venoso congestivo. Además refiere edema de miembros inferiores grado dos lo cual respalda la idea que el retorno venoso de la paciente no es efectivo. El tercer hallazgo son los cuadros de cefalea no migrañosa asociada su vez con hipertensión arterial. Al ser nulípara estos hallazgos adquieren una mayor fuerza. Las cifras tensionales de la paciente se encuentran elevadas a la hora de la consulta sin llegar a ser una crisis hipertensiva, en cuyo caso el manejo sería por hospitalización.

La conducta a seguir es verificar la impresión diagnóstica y descartar patologías concomitantes y valorar la integridad de la función renal y hepática. Una vez realizado eso proceder a utilizar un diurético para manejar el edema y la hipertensión con alfa metil dopa.

Este tipo de pacientes tienen un mayor riesgo de mortalidad asociada al parto y de muerte fetal, es por esto que se debe tener particular cuidado con ellas; incluso pensar en un parto adelantado o las condiciones de este si su vida se ve amenazada. No hay cabida para el manejo expectante al menos que la paciente así lo elija.

FIRMA DEL MEDICO ADSCRITO \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL RESIDENTE O MIP QUE REALIZO:

PREMIP KARLA ZAHORI BONILLA AGUILAR