

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“HISTORIA CLÍNICA GINECOLOGICA”

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ
CELAYA**

SEMESTRE: 6°

ASIGNATURA: GINECOLOGÍA

UNIDAD: 1

**CATEDRATICO: DR. LUIS IGNACIO
GAYOSSO GORDILLO**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 27 DE
AGOSTO DE 2020**

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Carolina Solís Gutiérrez **Sexo:** Femenino **Edad:** 31 años
Ocupación: Maestra **Estado civil:** Casada **Religión:** Católica
Nacionalidad: Mexicana **Lugar de origen:** Oaxtepec, Morelos
Residencia: Oaxaca **Escolaridad:** Licenciatura
Fecha de nacimiento: 12/11/88 **Tipo de interrogatorio:** Directo
Domicilio: Fraccionamiento Jamaica, número 239
Número telefónico: 9714273391
Fecha: 22/08/2020 **Hora:** 09:25 h

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente femenino que refiere tener sangrado menstrual abundante, de coloración marrón que no huele mal, de 8 días de evolución y dolor pélvico desde hace 3 meses

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:

Padre: Vivo Sí No

Enfermedades que padece: Padre de 56 años de edad sin patologías

Madre: Viva Sí No

Enfermedades que padece: Madre de 51 años de edad con hipertensión arterial

Hermanos: ¿Cuántos? 3 Vivos Sí

Enfermedades que padecen: Refiere ser la mayor de 3 hermanos, todos sin patologías

Otros: Tíos paternos diabéticos, antecedentes de cáncer negados

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS: Paciente originaria de Oaxtepec Morelos, desde hace 15 años reside en Oaxaca capital, escolaridad licenciatura, de profesión maestra, nivel socioeconómico medio, casada y con

un hijo de 6 años el cual fue por parto natural, habita en casa propia, cuenta con los servicios básicos de urbanización, luz, drenaje, agua, cuenta con 3 habitaciones, habitan 3 personas, no realiza actividad física, realiza 3 comidas al día, alimentación alta en carbohidratos y proteínas, no consume bebidas embotelladas, consume al menos 2 litros de agua al día, aseo personal diario, evacuación una vez al día y refiere estreñimiento, esquema de vacunación completo, zoonosis negativa, no tiene mascotas. Acostumbra a dormir sus 8 horas al día. Niega tabaquismo y consumo de drogas, consume alcohol de manera infrecuente, solo en eventos sociales, entre 2 o 3 cervezas, no recurre a la medicina homeopática.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: Niega alergias, traumatismos, transfusiones y cirugías, antecedente de varicela a los 7 años y refiere haber presentado anemia ferropénica hace 2 años tratada con suplementos de hierro

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Menarquia: 10 años Ciclos: Frecuencia: 28-30 días Duración: 8 días
Cantidad: 180 ml F.U.M.: 17 de julio

I.V.S.A 18 años Número parejas sexuales: 3 Vida sexual: frecuencia de tres veces al mes, refiere dispareunia FUP: 10/07/2014 G 1 P 1
A 0 C 0

Antecedente de parto natural a término (40 SDG), sexo masculino, vivo y sano, peso de 2.900 kg, único hijo, en el 2014, a la edad de 25 años, no se le realizó ligadura tubaria postparto, puerperio sin complicaciones, lactancia de 2 años

La paciente refiere menorragia y dismenorrea, presencia de leucorrea tipo cremosa desde hace 1 años sin presencia de sangre, disuria, metrorragia desde hace 5 meses y sensación de cuerpo extraño vaginal con incremento importante del tamaño desde hace 3 años, dolor pélvico desde hace 3 meses durante los periodos menstruales

E.TS: Sí No ¿Cuáles? _____

Uso de Métodos Anticonceptivos: Sí No

¿Cuáles? Anticonceptivos orales durante 4 años al iniciar vida sexual, DIU de cobre desde hace 5 años

Citología: Sí__ No_x_

Mamografía: Sí___ No_x_

PADECIMIENTO ACTUAL: Menorragia, disuria, dismenorrea, estreñimiento

INTEROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Aparato digestivo: Refiere estreñimiento, evacuaciones 1 vez al día con dificultad para evacuar

Aparato cardiorespiratorio: Niega dolor torácico, taquicardia, bradicardia, refiere taquipnea. Niega presencia de rinorrea hialina, tos, odinofagia, epistaxis

Aparato genito-urinario: Refiere menorragia, metrorragia, dolor pélvico con una puntuación de EVA=8, disuria, dismenorrea, leucorrea, sensación de cuerpo extraño vaginal con incremento importante del tamaño que originó dispareunia

Aparato locomotor: Niega mialgias, artralgias sin alteraciones posturales

Sistema nervioso: Refiere cefaleas frecuentes, niega neuralgias, apraxias, parestesias

Sistema endocrino: Niega alteraciones

Sistema hemático y linfático: Refiere menorragia y metrorragia

Piel y anexos: Refiere piel y mucosas pálidas, uñas y cabello quebradizas, niega manchas, pápulas, pústulas.

Estado Mental: Niega antecedentes de trastornos psiquiátricos

EXPLORACIÓN FÍSICA.

Signos Vitales. T.A. 120/80 F.C. 78 lpm Frec. Resp. 22 rpm Temp. 37 °C
Somatometría Peso 80 kg Talla 1.60 m IMC 31.3 Perímetro cintura 98
cm

Aspecto general: Paciente femenino de 31 años de edad, consciente, tranquila, orientada en tiempo, espacio, lugar y persona, actitud voluntaria, fascies pálidas, mucosas secas, obesa, marcha de pato,

Cabeza y Cuello: Normocéfalo, cabello ginecoide con adecuada implantación, de consistencia fino y seco, pupilas isocóricas y normoreflexivas, pabellones auriculares simétricos, conducto auditivo externo permeable, ambas narinas permeables. No se palpan adenopatías. No hay ingurgitación yugular. Fondo de ojo y reflejos oculares normales

Tórax: Taquipnea con campos pulmonares limpios, FC normal sin soplos en focos cardiacos. Glándulas mamarias simétricas, pezones simétricos, sin deformaciones, sin salida de líquido, no hay dolor al explorar, no se palpan nódulos. Axilas sin adenopatías

Abdomen: Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, movimientos abdominales perceptibles y normales, se auscultan ruidos abdominales, soplos y peristálticos normales. Maniobras externas para apéndice, riñón e hígado negativas

Columna y Extremidades: Miembros pélvicos con movimientos explorados normales. Curvaturas de la columna vertebral normales. Articulaciones sin mayores alteraciones. No se observan heridas.

Exploración ginecológica

A la exploración física se objetivó una masa de consistencia dura, no dolorosa a la palpación, de aproximadamente 5 cm de diámetro, ubicada en el tercio superior de la cara lateral derecha de la vagina, metrorragia y menorragia de coloración marrón que no huele mal

Abdomen	A la inspección abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, útero ligeramente palpable
Genitales externos Inspección (estática y dinámica [maniobra de Valsalva])	Sin ulceraciones, responden de manera adecuada a maniobra de Valsalva
Vulva	Implantación del vello ginecoide
Monte de venus	
Clítoris	Sin inflamación, 2.5 cm de largo aproximadamente
Labios	Labios mayores separados, arrugados, húmedos
Vestíbulo	De acuerdo a la edad
Introito	Hendidura vertical. Húmedo.
Uretra	Regular y sin exudados
Periné	Liso, íntegro y contráctil

Genitales internos	Mucosa sanguinolenta, se observa masa de consistencia dura, no dolorosa a la palpación, de aproximadamente 5 cm de diámetro
Vagina	
Cérvix	Largo posterior
Fondo del saco	Libre
Útero	Aumentado de tamaño, de consistencia dura y superficie irregular
Anexos	No se palpan
Rectal	No examinado

PRUEBAS DE LABORATORIO Y GABINETE

Laboratorio.: Hemograma completo, examen general de orina, química sanguínea

Estudios de Imagen: Ultrasonido transvaginal

Otros _____

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: Tumores malignos o benignos del utero

DIAGNOSTICO: Mioma uterino

TRATAMIENTO: Miomectomía