



Universidad: UDS

Campus: Comitán de Domínguez

Facultad: Medicina Humana

Materia: Propedeutica y Semiologia

Docente: Dra Angelita Yesenia Gomez

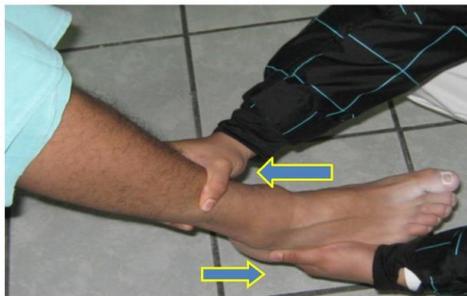
Alumno: Cárdenas Hernández León Felipe

Semestre: 4to - Grupo: A

Caso clínico 1: Paciente masculino de 45 años de edad, de ocupación albañil y fumador crónico. Acude a la consulta por presentar dolor de dos meses de evolución, en extremidad inferior (pantorrilla) cuando sube escaleras o camina más de 30 minutos. La intensidad del dolor ha aumentado en las última semana y desaparece con el reposo.

1 = abordaría al paciente primeramente presentándome y pidiéndole su nombre – posterior a eso analizaría desde su ropa, hasta el tipo de vocabulario que maneja; al mismo tiempo le preguntaría a que se dedica, cuantos años tiene y su tipo de religión. – por ultimo le preguntaría por que motivo viene, como inicio, desde hace cuanto, como empeora y como mejora.

2; debido a la región donde se encuentra el problema (Pantorrilla) estas serian las mejores maniobras a realizar:



Dr. Aguilar J.J. © Copyright.

SIGNO DE DESLIZAMIENTO DEL PIE HACIA ADELANTE (CAJÓN ANTERIOR DE TOBILLO).

OBJETIVO: Valora la integridad del ligamento Peronéo Astragalino anterior.

MANIOBRA: Paciente sentado en el borde de la mesa de exploración, con las piernas colgando y los pies en ligera flexión plantar. Con una mano fije el tercio distal de la pierna y con la otra sujete el talón y desplácelo hacia el explorador.

(+) Cuando se desliza el astrágalo hacia adelante (se puede percibir un chasquido).

Universidad Autónoma de Guadalajara A.C. © 2009



Dr. Aguilar J.J. © Copyright

PRUEBA DE LASÉGUE :

OBJETIVO : Reproducir dolor de la parte posterior de muslo y pierna al estirar el N. Ciático, o dolor a nivel lumbar, por atrapamiento de una raíz nerviosa.

MANIOBRA : Paciente en decúbito supino. Levántele la pierna hacia arriba, sosteniéndolo con una mano a nivel del tobillo y la otra en la rodilla, hasta elevarla entre 60 a 80 grados. Si hay dolor, hay que descartar si es causado por problemas del Nervio Ciático, ó por tensión de los tendones de la corva.

(+) si hay Dolor en el trayecto del nervio ciático, (en parte posterior del muslo o pierna).

(+) si hay dolor en región lumbar, para atrapamiento de raíz nerviosa.

Universidad Autónoma de Guadalajara A.C. © 2009



Dr. Aguilar J.J. © Copyright

PRUEBA DE LACHMAN:

Con la rodilla del paciente flexionada unos 20-30°, las manos del examinador en la zona distal del fémur Y proximal de la tibia, el codo en la zona dorsal del tobillo. La tibia se desplaza desde su parte posterior a anterior, si se desplaza anteriormente 5 mm. o mas es (+) para rotura del Ligamento cruzado anterior



Dr. Aguilar J.J. © Copyright.



Dr. Aguilar J.J. © Copyright.

- **MANIOBRA DE HOMANS.**
- **OBJETIVO :** Somete a prueba la Tromboflebitis Profunda
- **MANIOBRA :** A.- Hacer extensión (dorsiflexión) forzada del tobillo manteniendo la rodilla en extensión.
- B.-Hacer palpación profunda de los músculos de la pantorrilla.
- (+) Cuando hay dolor en la pantorrilla

3 = debido a la zona debe ser una cuestión circulatoria se pediría un ecodo-pler para ver la circulación arterial y venosa para asi descartar una trombosis venosa profunda.

4 = cambio de coloración distal (dedos del pie) y con dolor que no se quita ni con reposo y es continuo seria sospecha de trombosis arterial y si es intermitente el dolor con aumento de volumen en la pierna se podría pensar en una cuestión venosa.

Caso clínico 2: Femenina de 42 años de edad, acude a consulta por presentar dolor de inicio súbito en extremidad inferior derecha, limitando la deambulacion, a la exploración física presenta en toda la región coloración eritematosa, hiperemia y edema.

1 = = abordaría al paciente primeramente presentándose y pidiéndole su nombre – posterior a eso analizaría desde su ropa, hasta el tipo de vocabulario que maneja; al mismo tiempo le preguntaría a que se dedica, cuantos años tiene y su tipo de religión. – por ultimo le preguntaría por que motivo viene, como inicio, desde hace cuanto, como empeora y como mejora.

2 = pulsos arteriales, hoffmann y

3 = dx a descartar probable insuficiencia arterial aguda secundaria a un trombo. Exámenes a pedir eco-doppler, biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, electrolitos séricos y dinero D.

4 = cambios de coloración, aumento de vol, dolor continuo todo esto en arterial en venoso aumento de volumen, dolor intermitente y signo de Hoffman positivo.

En relación a los casos presentados: 1. Describir cuál sería el abordaje inicial, que criterios del interrogatorio preguntarían al paciente 2. Explicar que criterios de la exploración física sería importante conocer 3. Que estudios clínicos y paraclínicos solicitaría al paciente 4. Qué dato de la semiología del dolor orientaría a causa arterial o venosa.