

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

HISTORIA CLÍNICA.

Materia:

Clinicas quirúrgicas complementarias.

Docente:

Dr. Edgar Martín Guillén Hernández

Semestre:

7° "B".

Alumnos:

Andrés Alonso Cancino García.
Alondra Casaux García.
Adrián Espino Perez.
Michelle Junuem Maldonado Hernández.

Fecha:

10 de septiembre del 2021

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

No. EXPEDIENTE: 0224 **REFERENCIA SI** **NO** **FECHA DE ELABORACIÓN:** 10 de septiembre de 2021 **HORA DE ELABORACIÓN:** 10:20 am **INTERROGATORIO: DIRECTO** **INDIRECTO**

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Alejandro Guillén López

GENERO: Masculino

EDAD: 29 años

FECHA DE NACIMIENTO: 28/ 08/ 1992

GRUPO SANGUÍNEO: B

OCUPACIÓN: Ayudante de cocina

ESCOLARIDAD: Preparatoria

ESTADO CIVIL: Casado

DOMICILIO: Barrio el cedro **LOCALIDAD:** Comitán de Domínguez

IDIOMA: Español

NOMBRE DEL RESPONSABLE: Elena Díaz Perez **PARENTESCO:** Esposa

II. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Padres vivos, ambos con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, ambos controlada, hermana mayor con diabetes mellitus tipo II diagnosticada desde hace 3 años, con actual tratamiento, hermano diagnosticado con trastorno de ansiedad hace año y medio, cuenta con actual tratamiento, abuelos maternos finados a causa de accidente automovilístico hace 2 años, abuelo paterno con hipertensión arterial sistémica, con antecedentes de infarto agudo al miocardio hace 10 años y abuela finada hace 6 años a causa de cirrosis hepática de origen viral. Se niegan antecedentes de neoplasias, tuberculosis, artritis, enfermedades respiratorias, alergias, enfermedades endocrinas y enfermedades genéticas.

III. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Originario de Comitán de Domínguez, residente de esta localidad, habita en casa rentada con 3 personas más (esposa y 2 hijos), la vivienda cuenta con 2 habitaciones, 1 baño, sala y cocina reducidas, techo y piso de concreto, cocina con gas, cuenta con los servicios básicos, electricidad, cuenta con sistema de agua potable, sistema de drenaje, servicio de recolección de basura con camión 3 veces a la semana. Refiere alimentación inadecuada, número de comidas al día 3 y en algunas ocasiones 2, alimentación rica en carbohidratos, poco consumo de frutas y verduras, ingesta de bebidas azucaradas, el agua para beber la obtiene comprando garrafones y cuando no cuenta con estos hierven el agua de la llave, hábitos higiénicos adecuados, cambio de ropa diría, lavado de manos correcto, lavado de dientes 2 veces al día, respecto a la actividad física refiere vida sedentaria, solo maneja bicicleta cuando va y regresa del trabajo 2 veces al día durante 6 días a la semana, ocupación actual ayudante de cocina, horario laboral de 12 horas de lunes a sábado, descanso para almorzar 1 hora.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

- **Toxicomanías:** consumo diario de una cajetilla de cigarrillos durante todo día, durante su receso laboral 2 cigarrillos y el resto al terminar la jornada laboral, consumo de alcohol una vez a la semana, no frecuente, niega consumo de sustancias psicoactivas.
- **Enfermedades crónico-degenerativas:** diagnóstico de hipertensión arterial en consulta y AMPA, de 3 meses de evolución con mal control, con tratamiento de captopril, en donde refiere tomar solo una vez cada día, por que se le complica porque su hornada es muy larga.
- **Antecedentes médicos/ quirúrgicos:** fractura de humero hace 15 años, por caída de un árbol con respectiva reducción abierta y fijación interna.
- Se niegan transfusiones sanguíneas.
- Se niegan alergias a alimentos, ALERGIA A PARACETAMOL.
- Se refiere esquema de vacunación completo/se niegan enfermedades exantemáticas,
- Se niega asma, se niega antecedentes y exposición a tuberculosis.

V. PADECIMIENTO ACTUAL.

Acude a consultorio masculino de 29 años de edad, el paciente refiere presentar desde hace 3 semanas sensación de frío y entumecimiento de las falanges distales, después de 5 minutos de lavar platos en su trabajo. También refiere que hace una semana y media, aunado a la sintomatología anterior, se presentó una coloración pálida e hiperemia con enrojecimiento intenso que suele empezar de distal a proximal (desde la punta de los dedos), además el paciente refiere que, acompañado a estos, presento entumecimiento y parestesias, por lo cual decidió acudir a consulta, debido a que le genera malestar a la hora de laborar.

Al igual, el paciente refiere presentar estos mismos episodios antes cuando tiene mucho trabajo y mucha presión por su jefe de cocina, a pesar de ello, no le ha tomado tanta importancia como en las últimas semanas.

VI. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

•**SISTEMA NERVIOSO:** No presenta alteración del estado de conciencia (Glasgow de 15), cefalea, síncope, mareos, confusión, alteraciones del ritmo circadiano (somnolencia, insomnio, etc), alteraciones del lenguaje, motricidad, crisis tónico clónicas, alteraciones de la marcha, alteraciones del equilibrio, alteraciones en la sensibilidad, control de esfínteres, trastornos de la memoria, etc.

•**ÓRGANO DE LOS SENTIDOS:** No presenta visión (fosfenos, diplopía, astigmatismo, miopía, hipermetropía, pérdida de la agudeza visual, exoftalmos, etc.), oídos (otalgia, otorrea, otorragia, hipoacusia, sordera, acúfenos), olfato (anosmia, hiperosmia, congestión nasal, obstrucciones, coriza, dolor), gusto (digerusia, alteración de los sabores, pérdida de los sabores, disfagia, disfonía, atonía), tacto (hipo, híper o disfunción).

•**RESPIRATORIO:** No presenta disnea (ortopnea, paroxística nocturna, de esfuerzo, etc.), tos (productiva, provoca vómitos, tipo de tos “traqueal, pleural, etc.”), hemoptisis, expectoraciones (cantidad, color, viscosidad, apariencia, olor.), sibilancias, acrocianosis, cianosis.

•**CARDIOVASCULAR:** No presenta disnea (indagar en los datos de alivio del paciente), precordalgia (dolor de pecho, agregación con otros síntomas como diaforesis), palpitaciones (regulares o irregulares, precisar velocidad y ritmo), vértigo (equilibrio), síncope, lipotimias

(debilidad muscular, d. miembros inferiores, acompañado de náuseas, sudores fríos, palpitations, etc.), edema (color, temperatura, sensibilidad, consistencia, extensión), acroparestesias, claudicación (dolor a la marcha), etc.

•**GASTROINTESTINAL:** No presenta sialorrea, sinsiborrea, gingivorragia, xerostomía, halitosis, bruxismo, odinofagia, aerofagia, eructos, reflujo (agruras, regurgitación, etc.), pirosis, náuseas, vomito, sensación de plenitud, hematemesis, indigestión, enterorragia, diarrea, estreñimiento, impactación, rectorragia, melena, incontinencia, dolor o ardor en el ano, presencia de flujo, prurito anal, intolerancia a ciertos alimentos colecistoquímicos, ictericia, coluria, acolia, dolor colicoviliar, características de las evacuaciones (dolor, presencia de paracitos, alimentos no digeridos, presencia de grasa o sangre, etc.)

•**GENITOURINARIO:** No presenta dolor reno uretral (dolor de tipo cólico agudo, unilateral o bilateral localizado en flanco, irradiado a ingle o genitales, es urente o pulsante, inicio y evolución), hematuria, piuria, coluria (bilis en la orina), oliguria, dolor en vías urinarias bajas, ardor, síntomas de urgencia, incontinencia, control de esfínteres, cólico renal, edema, trastornos en el volumen urinario, nictúmero, características del chorro urinario, anuria (<100ml/h), poliuria, coloración de amarillo oscuro (poca ingesta de agua), amarillo turbio (p. infeccioso), evacuación similar a “lodo o una piedrita”, orina espumosa (proteinuria/FG.), problemas al miccionar (pujo o tenesmo), hiperplasia prostática. Poliaquiuria, retención vesical, secreciones (durante la micción o continua). Genitales sin presencia de úlceras o alteraciones externas, hernias, erecciones matinales, priapismo, lesiones en pene y secreciones, hipospadias, epispadias, dolor o masas testiculares, efimosis, dolor o tumefacción escrotal, varicocele, hernia, criptorquidia (alteración del descenso de los testículos), problemas en el reflejo cremasterico, alteraciones en la bolsa testicular, inflamación de ganglios, uso de métodos anticonceptivos y el tipo como las indicaciones seguidas para su uso, características de la eyaculación (dificultad, dolor, eyaculación precoz, hemospermia, eyaculación retrógrada).

•**MÚSCULOESQUELÉTICO:** No presenta mialgia, fuerza muscular (e. daniels), limitaciones en la movilidad, deformidades musculares, artralgias (intensidad, simetría, localización, grado de incapacidad, rigidez “tiempo de recuperación”), edema o inflamación articular, cambios en la coloración o calor, fenómeno de Raynaud (blanco-azulada-rojiza).

•**HEMATOPOYÉTICO Y LINFÁTICO:** Presenta palidez de tegumentos en las extremidades. No presenta petequias, manchas, hematomas, sangrados generalizados, edemas en miembros pélvicos de consistencia dura (disfunción en sistema linfático) “linfaedemas”, elefantismo o elefantiasis.

•**ENDOCRINO:** Presenta intolerancia al calor o al frío, alteraciones del color de la piel. No presenta pérdida o aumento de peso, distribución de la grasa corporal, astenia o adinamia, alteraciones del volumen urinario, alteraciones de la libido, espasmos o calambres musculares, hipotiroidismo, hipertiroidismo, etc.

•**PIEL Y TEGUMENTOS:** Presenta coloración y cianosis en las extremidades, no presenta pigmentación, prurito, características del pelo, lesiones (primarias y secundarias), hiperhidrosis y xerodermia.

•**ESFERA PSÍQUICA:** Presenta Tristeza y euforia. No presenta alteraciones del sueño, terrores nocturnos, ideaciones, miedo exagerado a situaciones comunes, irritabilidad, apatía, culpabilidad, alucinaciones, etc.

VII. SIGNOS VITALES.

FC: 77 lpm **FR:** 17 rpm **TA:** 140/80 mm Hg **T°:** 37.2°

PESO: 1.73 M **TALLA:** 83 kg **IMC:** 28.05 **CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:** 103 cm

VIII. EXPLORACIÓN FÍSICA.

A) INSPECCIÓN GENERAL: Paciente con edad aparente a la cronológica con compleción mesomórfica con buena coloración de visibles. Sin marcha alterada, postura firme sin alteraciones. Sin ninguna fasia aparente, estado de animo serio y en confianza, se encuentra consciente, tranquilo, cooperador y bien orientado en sus 3 esferas.

B) CABEZA: Normocéfalo con cabello abundante con aparente coloración buena, cuenta con cejas pobladas, ojos centrales simétricos, isocorias normoflexicas, reacción de miosis ante la luz, narinas permeables, mucosa oral normohidratada con labios normales, cuenta con leve inflamación de orofaringe. En la cavidad bucal la paciente cuenta con todos sus dientes sin signos de inflamación de las encías.

C) CUELLO: Central cilíndrico corto con tiroides no palpable sin ingurgitaciones pulsos dentro de la normalidad. Sin adenomegalias.

D) TÓRAX: Normolíneo con buena amplexión y amplexación, espacios intercostales levemente definido, obstrucción de moco en las vías respiratorias, cuenta con ritmo cardiacos rítmicos y con buena intensidad sin soplos sin S3.

E) ABDOMEN: Blando depresible sin visceromegalias, con peristalsis presente, audible, no doloroso a la palpación media y profunda. Sin datos de irritación peritoneal. Percusión con sonido normales sin exceso de gases.

F) GENITALES: De acuerdo a edad y sexo. No fue motivo de consulta, sin relevancia clínica.

G) SISTEMA LOCOMOTOR: funcionales con buena sensibilidad sin compromiso circulatorio, sin artralgias ni mialgias, fuerza muscular conservada. El paciente responde a todas las evaluaciones motoras.

H) MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES: Al ser motivo de consulta evidente se indago de manera adecuada y con suma sutileza. En la exploración se observa una coloración adecuada en las extremidades, por lo cual, se recurre a la inmersión en agua fría para desencadenar la alteración en el paciente, el cual presenta palidez en la región de las falanges distales. Las extremidades inferiores se encuentra de manera integra sin ninguna alteración evidente.

IX. RESULTADOS DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:

•**Química sanguínea 4 elementos:** para valorar los datos referentes a la filtración renal, y los datos de glucosa, por la hipertensión mal controlada y valorar si presenta hiperglucemia en conjunto al riesgo de diabetes por el diagnóstico de diabetes.

•**Perfil de lípidos:** para determinar o prevenir un síndrome metabólico, aterosclerótico y por consecuencia un evento isquémico cerebral, cardiaco, etc.

X. INDICACIÓN TERAPEUTICA.

Cambios terapéuticos en el estilo de vida: con una dieta hiposódica, un adecuado ejercicio de 30 minutos de manera gradual de preferencia aeróbico, alimentación rica en verduras y legumbres.

Tener un cuidado con el cambio de temperatura en algunas actividades, o abstener algunos trabajos relacionados con este fenómeno, como el lavado de platos o instrumental de cocina, evitar el estrés o agregar una actividad cotidiana relajante o que fomente el desestres.

Abstinencia del consumo de tabaco y sustitución con parches de nicotina, en caso de dificultad en la abstinencia, con un control y disminución de la dosis paulatinamente según el progreso, 21 mg/24h.

Tratamiento con prazosina, con inicial 0,5 mg al acostarse, después 0,5 mg (mañana) y 0,5 mg (tarde) durante 1 semana y posteriormente un mantenimiento: 4 mg/2 veces al día.

Restituir tratamiento de hipertensión arterial sistémica con captopril adecuando al horario del paciente o sustituir con enalapril 20 mg/día, con una toma, mejorando la permanencia en el tratamiento.

Tratamiento con estatinas a dosis bajas como prevención de aterosclerosis y el riesgo de generar un evento isquémico, por la hipertensión, tabaquismo, preobesidad, etc. Este tratamiento indicado es con atorvastatina a 10 mg/día.

XI. DIAGNÓSTICO O PROBLEMAS CLÍNICOS.

• Probable enfermedad de Raynaud primario, consecuente de reacción del frío-calor, provocado en el trabajo por el cambio de temperatura de caliente a frío, que usualmente, se presenta en la labor de los cocineros, además de ser un factor determinante el consumo excesivo de tabaco. Al igual, que el ambiente del trabajo, aunque usualmente, no es el adecuado.

• Probable fenómeno de Raynaud secundario; a una probable aterosclerosis, descartar causante por medio de perfil de lípidos.

• Diagnóstico de preobesidad por los datos de índice de masa corporal con 28.05, en relación al 25-29.99 de diagnóstico de pre-obesidad.

• Probable síndrome metabólico, dado a el tratamiento de hipertensión y la circunferencia abdominal el paciente presenta dos criterios de tres para ser considerado como síndrome metabólico.

XII: PRONÓSTICO:

Bueno para la vida y la función, con escasas complicaciones, si el paciente lleva correctamente su tratamiento y sigue las pautas indicadas.

ELABORÓ HISTORIA CLÍNICA: MIPS CANCINO, CASAUX, ESPINO, MALDONADO.

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO ADSCRITO