

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha 11 de febrero 2021

Nombre: Nepumuceno Santiz Górriz

Fec. Nac: 21 de enero 1968

Sexo Masculino

Domicilio: Calle: Berampax

Localidad: Bosques de Comitán

Religión: Católico

Persona responsable: María Ivánita Hernández Martínez Parentesco: Esposa

Interrogatorio: Directo

Edo. Civil: Casado

Educación: Secundaria

Ocupación: Albañil

Colonial/Barrio: Bosques de Comitán

Municipio: Comitán

Grupo Étnico: Negado

## ANTECEDENTES

### HEREDOFAMILIARES

Mulformaciones (X) Abortos ( )

Alergias (X) Neoplasias (X)

Obesidad (✓) Cardiopatías (X) HTA (X)

DM (✓) Insuficiencia renal (X)

Ent. Ácido péptico (X) Colecistitis (X)

Artritis (X) Lupus (X) Epilepsia (X)

Demencia (X) Neurosis (X) TBP (✓)

VIH (✓) Glaucoma (X)

Padre, y hermanos con DM y obesidad. Resto interrogado y negado

### PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Habita en casa de materiales no duraderos, techo de lámina, piso firme

Cuenta con los servicios públicos (agua potable, drenaje y luz eléctrica). Cuenta

con 2 habitaciones con buena ventilación, habitan 4 personas. Buena alimentación.

### ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Diferido

Verduras (7/7)  
Carnes (9/7)  
Lápidos (2/7)

Zoonosis negada

### PERSONALES PATOLÓGICOS

Quirúrgico: (X) Traumáticos (✓)

Alérgicos (X) Transfusionales (X)

Infecciosas (X) Hospitalizaciones previas (X)

Enfermedades intercurrentes crónicas o agudas (X)

Tabaquismo (X) alcoholismo (X)

Toxicomanías (X)



## PADECIMIENTO ACTUAL

Motivo de consulta: Acude por presentar cefalea moderada, pérdida de memoria, inflamación de abdomen.

Inicio: Hace 2 días

Sintomatología: Apetito disminuido por presentar cefalea moderada, pérdida de memoria, inflamación de abdomen.

Evolución: Reservado

Estado actual: Grave

Terapéutica empleada: Sol salina 0.9% 250 ml IV. Infusión rápida dosis única  
Sol salina 0.9% 500 ml IV 12h

Medicamento

Lista de problemas: Dx: Encefalopatía hemática / enfermedad hepática

## INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

### Síntomas generales

Apetito disminuido, presenta fiebre hace 3 días con mialgias y aralgias, malestar general.

Aparato neuropsíquico: Refiere no tener alteraciones de puentes craneales, presenta pérdida de memoria, alteraciones en el patrón de sueño, indica sensibilidad conservada.

Aparato respiratorio: Disona positiva, indica que le falta aire al realizar actividades como caminar. Resto interrogado y negado.

Aparato digestivo: Dentadura incompleta, cavidad bucal sin malformaciones, indica que ha terminado de comer presenta náuseas.

Aparato genitourinario: Refiere presencia de orina turbia con urgencia urinaria.

Aparato vascular: Piel y tegumentos de buena coloración.



~~Antecedentes~~ Aparato músculo esquelético: Disminución en la fuerza muscular, sin presencia de edema. Niega rigidez.  
Aparato hemolinfático: Niega palidez así como presencia de equimosis ni hematomas.

#### EXPLORACIÓN FÍSICA

S.V: T.A 100/60 mmHg FL: 80 lpm FR: 21 Temperatura: 36 °C  
Peso 75 kg Talla: 1.55

Aspecto general: Paciente que se encuentra con edad aparente a la cronológica, íntegra, presenta una facie deprimida, estado de alerta disminuido, marcha no valorada.

CAEZA: Cráneo normocéfalo, sin endo ni exocitos, cabello bien implantado, ojos y pestañas con buena implantación, ojos simétricos, reflejos conservados, mucosa oral semideshidratada, pabellones auriculares normales.

Cuello: Cuello cilíndrico sin alteraciones, pulsos presentes y rítmicos, sin adenomegalias, tiroidea normal, tegüea normal y con movilidad.

Tórax: Tórax simétrico con buenos movimientos de amplexación y unplexión, campos pulmonares ventilados, sin normalidades. Ruidos cardiacos de buena intensidad y tono.

Abdomen: Abdomen blando y deprimible a la palpación, con peristaltis presente, no hay datos de irritación peritoneal.

Genitales: Diferido

Año y recto: Diferido

Extremidades: Íntegra y sin malformaciones, pulsos presentes y rítmicos. Tercer dedo capilar de 3", no presenta edema, sin alteraciones.



## Datos personales

Nombre y Apellido: Jonathan Carrero Cordero

Edad: 8 años y 6 meses

Sexo: Masculino

Fecha de ingreso: 28/01/14

Procedencia: Cantón de Domínguez

Dirección: Fraccionamiento Tenam Mez F Lote 11

Motivo de consulta: Hematuria macroscópica

Motivo de internación: Hematuria macroscópica con dolor abdominal

Enfermedad actual: Paciente de 8 años y 6 mes. sin antecedentes patológicos, cuyo motivo de consulta es hematuria macroscópica sin coágulos ni indolores. Se confirma la hematuria por orina completa. Al ingreso al departamento de urgencias comienza con vómitos y dolor abdominal en fosa iliaca derecha. La radiografía derecha de abdomen evidencia abundante materia fecal. La ecografía abdominal informa como dato positivo una ectasia pélvica derecha de 7mm. Hemograma normal. Es evaluado por el servicio de cirugía que descarta patología quirúrgica. Se decide su internación para control clínico, diagnóstico y tratamiento.

## Antecedentes personales

- Nacido de término. Peso adecuado para edad gestacional

- Embarazo: Controlado

- Vacunas completas según calendario nacional

- Desarrollo neuromotor acorde a la edad

- Alimentación: Dieta general

## Antecedentes familiares

- Concepción de uterabismo a los dos años

- Mononucleosis (2013)

## Examen físico al ingreso a la Unidad de Clínica

- Paciente en regular estado general, afebril ( $36.8^{\circ}\text{C}$ ) con dolor deshidratado

- FC: 115 lpm, FR: 23 pm

Examen cardiovascular: 2 ruidos en 4 focos, ruidos impresionan libres

Pulsos presentes y simétricos, relleno capilar  $\leq 2$  segundos.

Apparato respiratorio: Buena entrada de aire bilateral y simétrica, SPO<sub>2</sub>: 98%

Ganglios móviles palpables a nivel submandibular, latero-cervical, axilares e inguinal ( $\leq 1\text{cm}$  de dm)



Abdomen blando: deprimible, doloroso a la palpación, profundo en flanco derecho sin reacción peritoneal, signo percusión hmbc negativo.  
Examen neurológico: normal

Exámenes complementarios:

Hemograma: GB 8590/mm<sup>3</sup> NS 72% L 28% M 4% Hb: 12.1 gr/dl

Hematocrito 33.1% plaquetas 226.000

Función renal: Urea 56 mg/dl y Creatinina 0.95 mg/dl Relación

Urea, creatinina > 90%. Indica uremia prerrenal

Orina completa: Ph 5.5 densidad urinaria 1020 leucocitos 0-1 campo

hemetec 3-5 campo

Coagulograma: TP 50% KPTT 32 s. TT 34 s, factor II 80%. Factor V 85% y VII 45%.

El tiempo de protrombina se encuentra alterado, el factor II y el V se encuentran disminuidos indicadores deficit de vitamina K

Coagulograma (post vitamina K): TP 70% KPTT 35 s TT 32 s. Normal

Ecografía renal y de vías urinarias: Ambas riñones corticales de forma, tamaño y ecoestructura conservada. Sistema pielocalicial izquierdo no dilatado. Dilatación pielica derecha de 10 mm. A nivel del grupo calicinal inferior derecho se observaron dos imágenes ecogénicas de 4.5 mm y 2.5 mm compatibles con litiasis

Tratamiento: Plan de hidratación parenteral (necesidad basal) y 7% de dextrosa prevenida y electrolitos.

Dipirone 10 mg/kg/dosis

Ketorolaco 0.5 mg/kg/dosis (Paciente presenta reacción adversa a dobutamina)

Metoclopramida: 0.1 mg/kg/dosis

Ranitidina 3 mg/kg/dosis

Datos personales Interrogatorio: Directo  
Nombre y apellido: Juan del Mar Cruz Chuz Estado civil: Casado  
Documento: CC No 1097595193 Religión: Católica  
Fecha de nacimiento: 7 de febrero de 1990 Escolaridad: Universitaria  
Procedencia: Constanza de Dumaguete Grupo étnico: Negundo  
Dirección: Fraccionamiento Tenon Ma E Lote 4

Motivo de consulta: "Amameco hinchado"

Enfermedad actual: Paciente femenina de 27 años de edad preembarazada (G1, P0, C0, A0) quien acude a consulta por manifestar edema facial bilateral matutino de carácter leve que cede con la horas. La paciente también refiere edema de miembros inferiores grado 2 de carácter respuerto y cuadros de cefaleas de aproximadamente dos horas que ceden al reposo y a la hidratación.

Antecedente heredo familiares

Padre (vive) Hipertensión

Madre (vive)

Antecedente personales

Alcohol (x) Tabaco (x) Drogas (x) Infecciones (x)

Fisiologicos:

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 pepino y una galletita de galleta y linaza

Almuerzo: 100gr de carne de pollo, una porción de arroz, una porción de sopa de granos

Merienda: Maltada de fruta con yogurt

Come carne roja: 1 vez a la semana

Con el embarazo no se ha modificado su alimentación

Duración: Regular, no interrumpe el ciclo de sueño

Heces: Regular, una vez al día, normalizas

Sueño: de fácil conciliación

Patologicos:

Quirúrgicos: Nioplastia hace 7 años

Traumatologicos: Ninguno

Alergicos: Ninguno



## GINECO-OBSTÉTRICOS:

FUM: 21/Octubre/2016 FPP: 28/Julio/2017 EDAD GESTACIONAL: 22 semanas

Menarca: 9 años, sumo crecimiento, ritmo de 28 en 3.0 días, la menstruación

Durada de 4 a 6 días

Nº de parejas: 5

Gesta: 2 Partos: 0 Cesáreas: 0 Abortos: 0

Anticonceptivos: SI - NO X

Cirugías ginecológicas: Niega

## Examen físico:

Signos vitales: FC 77 lpm TA: 130/85 FR: 17 rpm

Tº axilar: 35.7°C Talla: 1.68cm IMC: 21.26 Peso normal

Inspección general: Buen estado general

Constitucional: Longilínea

Marcha: Normal

Fisiología: normal

Actitud: Decúbito dorsal

## PIEL, ANEXOS Y TEJIDO CONECTIVO SUBCUTANEO:

Aspecto: Piel color tigrina, bien perfundida, hidratada. No presencia cambios de coloración de la piel, pigmentación, descamación, prurito, eritema, lesiones en las uñas. Mucosas se observan normales.

Tejido conectivo subcutáneo: Normal

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

Lesiones: No observadas

Fineras Conservadas, cabello rizado de color castaño claro, pigmentación normal larga, gruesa, buena implantación y de distribución normal de acuerdo al sexo, edad, raza.

## CABEZA

Cráneo y cuero: Normocefalo, tamaño normal, simétrico, sin lesiones ni cicatrices en piel y cuero cabelludo. No se palpam nodulaciones, ni tendimientos craneales.

Cuero cabelludo: Poco hinchado, sin lunetas, ni cicatrices, con seboreas, sin presencia de zonas alopecias, no presencia pediculosis.

Región frontal: Tamaño normal, simétricas, sin lesiones ni cicatrices  
Región orbito nasal: Cajas palpebrales completas, ojos simétricos, medianos, sin exoftalmos y exoftalmos, movimientos oculares sin limitaciones  
Párpados: íntegros, acorde con la coloración del resto del cuerpo. Pupilas: reactivas, equívocas. Escleóticas normales, hídricas. Sin lesiones aparentes; Cornea transparente, íntegra, sin lesiones reflejos corneales presentes.

Región orofaríngea: Boca con labios lisos, simétricos, buena coloración íntegra, sin lesiones, mucosa hídrica, dientes completos aparentes caries, lengua central, lisa en región dorsal, movimientos de la lengua sin limitaciones.

CUELLO: Cilíndrico, simétrico, alargado, sin lesiones dérmicas, ni hundimientos.

TORAX: Mammela vascular presente en ambos campos pulmonares, no ruidos subcrepitantes.

APARATO RESPIRATORIO: Tórax simétrico, expansión pulmonar normal, murmullo pulmonar y respiraciones breves presentes y normales.

APARATO CARDIOVASCULAR: Tipo normal, simétrico, con buen estado de superficie, choque de punta no visible.

ABDOMEN Y PÉLVIS: Abdomen globoso a expensas de útero grande alternoférico 21.2 cm, FCF 143/1pm o capado por feto único, en posición transversal izquierda, presentación cefálica, se aprecian movimientos fetales al examen físico.

APARATO GENITOURINARIO: Vulva y peneo genitales externos normal configurados y sin lesiones aparentes. Vagina: de tracto libre, normal, normo-termo, cuello prosteno duro no permeable.

SISTEMA NERVIOSO: Glasgow 15/15, motilidad activa el paciente efectúa con ayuda de los movimientos que se le solicitan, no presentes parálisis.

APARATO LOCOMOTOR: Extremidades simétricas sin limitaciones a los movimientos no dolorosos fuerza muscular conservada. Edema en ambos miembros inferiores grado 2, llenos capilar 2s, pulso distal presentes.

DX presuntiva: Hipertensión materna