

**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**  
**Campus Comitán, facultad de medicina**

**HISTORIA CLINICA**

Alumno:

Andrés Alonso Cancino García

Semestre:

8VO SEMESTRE Y GRUPO "B".

Materia:

Análisis de la decisión en la clínica.

Docente:

Dr. Daniel López Castro.

Fecha y lugar:

Comitán de Domínguez, Chiapas

20 de mayo de 2022

No. EXPEDIENTE: 0224

FECHA DE ELABORACIÓN: 20 de mayo de 2022 HORA DE ELABORACIÓN: 16:17 am  
INTERROGATORIO: DIRECTO \_\_\_x\_\_\_ INDIRECTO\_\_\_\_\_

### **INTERROGATORIO.**

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Gustavo Alejandro García Guzmán

GENERO: Masculino

EDAD: 37 años FECHA DE NACIMIENTO Y LUGAR: 28/ 08/ 1985, Comitán de Domínguez

GRUPO SANGUÍNEO: B<sup>+</sup> OCUPACIÓN: Oficinista ESCOLARIDAD: Preparatoria

ESTADO CIVIL: Casado DOMICILIO: Barrio el cedro LOCALIDAD: Comitán de Domínguez

### **ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:**

Padres vivos, ambos con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, ambos controlada, hermano mayor con diabetes mellitus tipo II diagnosticada desde hace 1 año y medio, con actual tratamiento, hermano menor diagnosticado con trastorno de ansiedad hace 3 años, 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.

### **ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.**

Toxicomanías: consumo diario de 1 cigarrillo durante todo día, durante su receso 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 6 meses de evolución con mal control, con tratamiento de captopril, en donde refiere tomar solo una vez cada día, porque se le complica porque su hornada es muy larga.

Antecedentes médicos/ quirúrgicos: fractura de humero hace 20 años, por caída de un segundo piso 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.

## ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Originario de Comitán de Domínguez, residente de esta localidad, habita en casa rentada con 3 personas más (esposa y 3 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 garrafrones 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 oficinista, horario laboral de 9 horas de lunes a viernes, descanso para almorzar 1 hora.

## PADECIMIENTO ACTUAL.

Acude a consultorio masculino de 37 años de edad, el paciente refiere acudir a consulta por presentar, desde hace 4 semanas, pérdida de peso, debido a que hace 1 mes pesaba 85 kg y hace 2 días pesó 78 kg sin hacer ninguna dieta o actividad física, lo cual le alarmo, además de poliuria y polidipsia marcada, además una coloración turbia de la orina y olor afrutado. Refiere no haber consumido o llevado algún tratamiento previo a la consulta médica.

## INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

**SISTEMA NERVIOSO:** No presenta alteración del estado de conciencia Glasgow de 15 (O: 4, M: 6, V: 5), cefalea, síncope, mareos, confusión, alteraciones del ritmo circadiano, 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 alteración de la visión como fosfenos, diplopía, astigmatismo, miopía, hipermetropía, pérdida de la agudeza visual, exoftalmos, no se presenta alteración en oídos como otalgia, otorrea, otorragia, hipoacusia, sordera, acúfenos, no se presenta alteración de olfato como anosmia, hiperosmia, congestión nasal, obstrucciones, coriza, dolor, sin alteración del gusto o alteración del tacto.

**RESPIRATORIO:** No presenta disnea, tos productiva, que provoca vómitos, tipo de tos “traqueal o pleural, hemoptisis, expectoraciones, sibilancias, acrocianosis, cianosis.

**CARDIOVASCULAR:** No presenta disnea, precordalgia, palpitaciones, vértigo, síncope, lipotimias, edema, acroparestesias, claudicación, etc.

**GASTROINTESTINAL:** No presenta sialorrea, sinsiborrea, gingivorragia, xerostomía, halitosis, bruxismo, odinofagia, aerofagia, eructos, reflujo, pirosis, náuseas, vomito, sensación de plenitud, hematemesis, indigestión, enterorragia, diarrea, estreñimiento, impactacion, rectorragia, melena, incontinencia, dolor o ardor en el ano, presencia de flujo, prurito anal, intolerancia a ciertos alimentos, ictericia, coluria o acolia.

**GENITOURINARIO:** Presencia de poliuria, con característica de olor dulce o afrutado. No presenta dolor reno uretral, hematuria, piuria, coluria, oliguria, dolor en vías urinarias bajas, ardor, síntomas de urgencia, incontinencia, control de esfínteres, cólico renal, edema, trastornos en el volumen urinario, nictámero, anuria, problemas al miccionar como pujo y tenesmo, o hiperplasia prostática.

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, alteraciones en la bolsa testicular, inflamación de ganglios o alteraciones con las características de la eyaculación (dificultad, dolor, eyaculación precoz, hemospermia, eyaculación retrógrada).

**MÚSCULOESQUELÉTICO:** No presenta mialgia, alteración de la fuerza muscular (E. daniels), limitaciones en la movilidad, deformidades musculares, artralgiás, edema o inflamación articular, cambios en la coloración o calor.

**HEMATOPOYÉTICO Y LINFÁTICO:** No presenta petequias, manchas, hematomas, sangrados generalizados, edemas en miembros pélvicos de consistencia dura, elefantismo o elefantiasis.

**ENDOCRINO:** 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, hiperhidrosis y xerodermia.

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

## **EXPLORACIÓN FÍSICA.**

**SIGNOS VITALES.**

FC: 85 lpm FR: 19 rpm TA: 145/80 mm Hg T°: 37.1°

PESO: 1.70 M TALLA: 78 kg IMC: 26.98 CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 99 cm

**HABITUS EXTERIOR:** Paciente con edad aparente a la cronológica con complexión mesomórfica con buena coloración de visibles. Sin marcha alterada, postura firme sin alteraciones. Sin ninguna fascia aparente, estado de ánimo serio y en confianza, se encuentra consciente, tranquilo, cooperador y bien orientado en sus 3 esferas.

**EXPLORACIÓN FÍSICA.**

**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 y orofaringe. En la cavidad bucal la paciente cuenta con todos sus dientes sin signos de inflamación de las encías.

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

**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.

**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.

**GENITALES:** De acuerdo a edad y sexo. Sin relevancia clínica.

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

**MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES:** En la exploración se observa una coloración adecuada en las extremidades, sin ninguna alteración en la movilidad o integridad, y las extremidades inferiores se encuentran de manera íntegra sin ninguna alteración evidente.

#### RESULTADOS DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:

Glicemia capilar: 227 mg/dL paciente

Biometria Hemática: Eritrocitos 4.65 millón/mm<sup>3</sup>, Hb 14.1 g/dL, Hematocrito: 45%, plaquetas 175,000/mm<sup>3</sup>, leucos 5.11 miles/mm<sup>3</sup>.

Química sanguínea: Glucosa: 135 mg/dL, Creatinina: 0.6 mg/dL, Acido úrico: 2.5 mg/dL, Nitrógeno Ureico (BUN): 10 mg/dL, Colesterol Total: 320 mg/dL y Triglicéridos: 200 mg/dL.

Perfil de lípidos: Colesterol total: 210 mg/dL, LDL: 150 mg/dL, No-HDL: 157 mg/dL y HDL: 32 mg/dL.

Hemoglobina Glicosilada de control (HbA1c).

#### DIAGNÓSTICO O PROBLEMAS CLÍNICOS.

Diagnóstico de preobesidad por los datos de índice de masa corporal con 26.98, en relación al 25-29.99 de diagnóstico de pre-obesidad.

Diabetes Mellitus Tipo II no controlada sin tratamiento, con carga genética de primera línea.

Síndrome metabólico debido a la presencia de más de 3 criterios para el diagnóstico del mismo.

#### PRONÓSTICO:

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

## 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.

Metformina 850 mg vía oral cada 24 hrs.

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. Referir con área de psicología.

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 y diabetes mellitus Tipo II. Este tratamiento indicado es Atorvastatina a 10 mg/día.

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO: Dr. Daniel López Castro

CÉDULA PROFESIONAL: 12018518

MIP: Andrés Alonso Cancino García