**Historia clínica**

# Ficha de identificación:

**Nombre:** E. E. **Sexo**: Femenino **Edad:** 26 años **Estado civil**: Casada **Ocupación:** Ama de casa **Nacionalidad:** Mexicana **Lugar de Nacimiento:** Altamira, Tamaulipas, México **Religión**: Católica **Grupo sanguíneo y RH:** B positivo **Escolaridad:** Secundaria terminada **Cama**: 3 **Fecha de ingreso:** 3 de abril del 2015

# Antecedentes heredofamiliares:

***Padre:*** vivo de 51 años, con diagnóstico de diabetes mellitus con 6 años de evolución, se encuentra controlado.

***Madre:*** viva de 49 años, aparentemente sana

***Hermanos:*** dos varones aparentemente sanos.

Niega antecedentes familiares de enfermedades endocrinas, enfermedades neurológicas o neoplasias.

# Antecedentes Personales No Patológicos:

## Habitación:

Habita en la casa de su marido en una zona conurbada, paredes de concreto y techo de lámina, cuenta con dos recamaras y 1 baño. Vive con su marido y sus dos hijas. En la casa habita un perro de talla mediana. Cuenta con todos los servicios domiciliarios (agua, luz, gas, teléfono).

## Higiene personal:

Toma baños una vez al día en regadera, utiliza jabón Palmolive para el cuerpo y shampoo para el cabello. Hace el cambio de su ropa interior dos veces al día dependiendo del clima realizando un lavado del área genital si es necesario. El aseo dental lo realiza dos veces al día una por la mañana y otra por la noche con pasta dental.

## Alimentación:

La paciente come 3 o 4 veces al día, los alimentos son preparados en casa por ella misma, desinfecta frutas y verduras y las lava con agua de garrafón. Desayuno: generalmente cereales, Almuerzo: generalmente mezcla entre frutas y verduras, Comida: variable pero generalmente balanceada come carnes, frutas y verduras.

## Toxicómanas:

Interrogadas y negadas

## Actividades:

Camina para recoger a sus hijas a la escuela aproximadamente 20 minutos de ida y 20 min de regreso diariamente por las mañanas y por las tardes.

# Antecedentes Personales Patológicos:

## Enfermedades de la infancia:

La paciente refiere que no recuerda haber tenido enfermedades en la infancia.

## Enfermedades que padeció o padece:

Niega: enfermedades crónicas degenerativas.

## Alergias:

Penicilinas y ácido acetilsalicílico

## Antecedentes Quirúrgicos:

Niega: accidentes, intoxicaciones, intervenciones quirúrgicas, intentos de suicidio, alergias a alimentos, transfusiones.

## Esquema de vacunación:

Antecedentes de aplicación de vacunas hace 2 meses: tétanos, sin provocar ninguna reacción adversa.

## Medicamentos:

Niega ingesta de medicamentos.

# Antecedentes Ginecobstétricos:

**Menarca:** 15 años **Menstruaciones:** regulares, cada 31 días, con una duración aproximada de 5 días.

**Inicio de vida sexual activa:** 15 años

**Parejas sexuales:** 4

**G3, P2, A0, C0:**

Embarazo 1

Parto eutócico el 18 de septiembre del 2008

**Primer trimestre de embarazo:** La paciente sufrió una amenaza de aborto a las 12 semanas de gestación. **Segundo trimestre de embarazo**: No recuerda haber tenido complicaciones. **Tercer trimestre de embarazo:** No recuerda haber tenido complicaciones. Parto de 37 semanas de producto del sexo femenino de 2300 gr son complicaciones en el puerperio y se le dio lactancia al producto por 1 año.

Embarazo 2

Parto eutócico el 23 de enero del 2012

**Primer trimestre de embarazo:** asistió a atención prenatal consumiendo ácido fólico y vitaminas. **Segundo trimestre de embarazo**: Sin complicaciones. **Tercer trimestre de embarazo:** preeclampsia a las 36 semanas. Parto de 36 semanas de producto del sexo femenino de 2000gr sin complicaciones en el puerperio la preeclampsia disminuyó progresivamente después del parto y se le dio lactancia al producto por 7 meses.

**Fecha de última menstruación**: 6 de julio del 2014

**Anticonceptivos:** no utiliza

## Infecciones de transmisión sexual: negadas

**Fecha probable de parto:** 11 de abril de 2015

# Padecimiento Actual:

Inicia su padecimiento actual el 6 de julio del 2014 la paciente, que tuvo la siguiente evolución:

## Primer trimestre de embarazo:

A las 12 semanas de gestación la paciente acude por amenorrea y nauseas, la paciente comenta que se realizó de una prueba de embarazo (orina) la cual resulta positiva. Por lo que inicia control prenatal, al que asiste 1 vez en este periodo. En esta visita se le receta ácido fólico 5 mg al día y sulfato ferroso 200 mg por día. Refiere hipersensibilidad mamaria generalizada, astenia, poliaquiuria, adinamia.

## Segundo trimestre de embarazo:

Se mantiene a base de ácido fólico y sulfato ferroso. Se trata de manera empírica con un multivitamínico: una tableta al día, no recuerda nombre, la dosis, ni intervalos. Refiere hiperpigmentación de areola y pezón, abombamiento notorio del vientre, se exacerba la poliaquria a, con aumento de peso de 8.5 Kg. astenia, adinamia así como vulnerabilidad emocional, al final del segundo trimestre.

## Tercer trimestre de embarazo:

Presento un aumento de peso de 12 Kg en total, durante la gestación. Al fin de éste trimestre la paciente refiere dolor de trabajo de parto acompañado de la expulsión del tapón mucoso y ruptura de membranas, lo que es motivo de consulta.

Parto eutócico el 3 de abril del 2015 a las 38 semanas de gestación de un producto masculino de 2600 gr.

# Revisión por Aparatos y Sistemas

## Aparato Respiratorio:

No se muestran datos de enfermedad aparente.

## Aparato Cardiovascular:

No se muestran datos de enfermedad aparente.

## Aparato Digestivo:

Evacuaciones 2 veces al día, de color café claro, consistencia pastosa, cantidad no cuantificada, con olor fétido, aumenta al ingerir alimento, disminuye al no ingerir alimento. La ultima evacuación fue a las 13:00 h.

## Aparato Genitourinario:

La paciente refiere que tiene una frecuencia urinaria de más de 5 veces al día, de color amarillo claro, consistencia liquida, cantidad aproximada de 900 ml al día, sin olor, aumenta al ingerir líquidos, disminuye a no ingerir líquidos, atribuye a causas naturales. La ultima orina de la paciente fue a las 15:00 h.

## Sistema Musculo esquelético:

Refiere mialgias

## Sistema Nervioso:

No se muestran datos de enfermedad aparente

## Sistema Endócrino:

Polaquiuria

## Órganos de los sentidos:

No se muestran datos de enfermedad aparente

# Examen Físico

**PA:** 130/80 mmHg **FC:** 86 lpm **FR**: 16 cpm **Temperatura**: 36, 8⁰C

**IMC**: 28 kg/m2

**Aspecto general**: consciente, alerta, orientada, edad aparente con la cronológica, sobrepeso, cooperadora.

## Abdomen

A la inspección abdomen globoso a expensas de tejido adiposo y útero en involución, implantación del vello ginecoide, con color más claro que el resto del cuerpo, se observan una cicatriz queloide en línea media de aproximadamente 10 cm de largo por 4 cm de ancho, a causa de las cesáreas. Ala auscultación con ruidos peristálticos presentes en número de 9 por minuto. Con reflejo cutáneo abdominal presente, sin hiperestesia ni hiperbaralgesia, a la percusión no presenta dolor. Resistencias cruzadas normales. A la palpación: se encuentra útero palpable encima del pubis. Sin datos de irritación peritoneal, puntos dolorosos negativos, maniobras externas para apéndice, riñón e hígado negativas.

## Exploración de genitales femenino

A la inspección se observa hiperpigmentación de la zona vulvar, labios mayores asimétricos por aumento de volumen de labio mayor derecho, se observa un hematoma de color morado, con 3 cm de largo y 1cm de ancho, de forma oval. Con sangrado trasnvaginal color rojo, consistencia liquida, en poca cantidad (40ml), olor sui generis. Así como se observa sutura de episiorrafia en línea media. A la palpación el hematoma presenta bordes definidos, se encuentra conconsistencia blanda, sin movilidad, sobre planos superficiales, sin dolor a la palpación.

* **No hay datos en el expediente clínico de las otras partes de la exploración física, por lo cual no se incluyen en esta historia clínica.**

# Exámenes de Laboratorio

|  |
| --- |
| **Biometría Hemática** |
| **Leucacitos** | 11.22mm3 |
| **Neutrófilos** | 8.95% |
| **Eosinófilos** | 0.50% |
| **Basófilos** | 0.40% |
| **Monocitos** | 7.20% |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eritrocitos** | 2.55mm3 |
| **Hematocrito** | 23.83% |
| **Hemoglobina** | 8.49g/dl |
| **Plaquetas** | 227.42mm3 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiempos de coagulación** | **Valor de referencia** |
| **Tiempo****protrombina** | **de** | 11.3 seg | 11.9-13.3 |
| **% Protrombina** |  | 109.0% |  |
| **I.N.R.** |  | 0.97 | 0.8-1.2 |
| **Tiempo****tromboplastina** | **de** | 21.6 seg | 20-35.5 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Serología VDRL** | **Valor de referencia** |
| **Serología VDRL** No hay reactivo |

|  |  |
| --- | --- |
| **Virus de Inmunodeficiencia Humana** | **Valor de referencia** |
| **Virus Inmunodeficiencia****Humana** | **de** | No hay reactivo | Normal: 0-0.9Zona gris: 0.9-1.0 |

**Diagnóstico:**

Embarazo de 38 semanas de duración sin complicaciones después del parto.