



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

Ginecología Y Obstetricia

DOCENTE: Dr. Mauricio Solis Perez

PRESENTA: Heydi Antonia Coutiño Zea

6 -"B"

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 17 DE FEBRERO DE 2022.

HISTORIA CLINICA

DATOS PERSONALES:

Apellido y Nombre: Sandra Janeth Ruiz Méndez

Fecha de Nacimiento: 7 de Febrero de 1995

País: México

Domicilio: Barrio San Sebastián No. 76

Localidad: Comitán de Domínguez

Edad: 27 años

Sexo: Femenino

Ocupación: Estudiante

Estado Civil: Casada

Religión: Católica

Escolaridad: Universitaria

INTERROGATORIO

ANTECEDENTES

- A) ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Padre: (vive) hiperuricemia Madre: (vive)
- B) ANTECEDENTES PERSONALES: Hábitos Tóxicos: Alcohol: niega Tabaco: niega Drogas: niega Infusiones: niega Fisiológicos: 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 papaya y una arepa de quinoa y linaza. Almuerzo: 100 gramos de carne de pollo, una porción de ensalada, una porción de sopa de granos Merienda: malteada de fruta con yogurt Come carne roja: 1 vez a la semana, Con el embarazo no se ha modificado su alimentación. Diuresis: regular, no interrumpe el ciclo de sueño Heces: regular, una vez al día, normocromicas Sueño: de fácil conciliación.
- C) Patológicos: Infancia: sin antecedentes, Quirúrgicos: Rinoplastia hace 7 años Traumatológicos: niega, Alérgicos: niega
- D) 2) Gineco-obstétricos: FUM: 21/octubre/2016 FPP: 28/ julio/2017, EDAD GESTACIONAL: 22 semanas. Menarca: 9 años, eumenorreica, ritmo de 28 a 30 días, la menstruación duraba de 4 a 6 días N° de parejas: 5 Gestas: 1 Partos: 0 Cesáreas: 0 Abortos: 0 Anticonceptivos: NO Cirugías ginecológicas: NIEGA

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente femenina de 27 años de edad primigestante quien acude a consulta por manifestar edema facial bilateral matutino de carácter leve que cede con las horas. La paciente también refiere edema de miembro inferiores grado 2 de carácter vespertino y cuadros de cefaleas de aproximadamente dos horas que ceden al reposo y a la hidratación.

ABDOMEN Y PELVIS: EXÁMEN OBSTÉTRICO: Abdomen globoso a expensas de útero grávido, altura uterina 21.2 cm, FCF 143 lpm ocupado por feto único, en situación transversal izquierda, presentación cefálica, se aprecian movimientos fetales al examen físico. APARATO GENITOURINARIO: Vulva y periné: genitales externos normoconfigurado y sin lesiones aparentes Vagina: de trayecto libre, normotónica, normotérmica, cuello posterior duro no permeable.

APARATO LOCOMOTOR: Extremidades simétricas sin limitaciones a los movimientos no dolorosos fuerza muscular conservada. Edemas en ambos miembros inferiores, grado 2, llenado capilar menor a 2 segundos, pulsos distales positivos.

EXAMEN FISICO: Signos Vitales: FC: 77 lpm TA: 130/85 FR: 17 rpm T° Axilar: 35,7
Peso actual: 60 k Talla: 1.68 cm IMC: 21.26 Categoría IMC: Peso Norma

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: Hipertensión materna

PLAN TERAPÉUTICO: 1) embarazo de 22 semanas por FUM 2) feto único vivo.3) trastorno hipertensivo del embarazo a descartar.

Ordenes Medicas:1) Hemograma completo2) Parcial de orina – creatinuria / proteinuria 3) BUN4) Creatinina sérica5) ácido úrico,6) bilirrubinas,7) tgo,8) tgp,9) tp, tpt,10) ldh11) ecografía doppler.12) Monitoreo ambulatorio de presión arterial13) Dieta hiposódica14) Revalorar con resultados en dos días

ANALISIS: La paciente llega a consulta refiriendo edema facial bilateral de carácter matutino, lo cual está asociado a hipertensión arterial y un retorno venoso congestivo. Además, refiere edema de miembros inferiores grado dos lo cual respalda la idea que el retorno venoso de la paciente no es efectivo. El tercer hallazgo son los cuadros de cefalea no migrañosa asociada a su vez con hipertensión arterial. Al ser nulípara estos hallazgos adquieren una mayor fuerza. Las cifras tensionales de la paciente se encuentran elevadas a la hora de la consulta sin llegar a ser una crisis hipertensiva, en cuyo caso el manejo sería por hospitalización. La conducta a seguir es verificar la impresión diagnóstica y descartar patologías concomitantes y ver cómo está la función renal y hepática. Una vez se haga esto, proceder a utilizar un diurético para manejar el edema y la hipertensión con alfa metildopa. Este tipo de pacientes tienen un mayor riesgo de mortandad asociada al parto y de muerte fetal, es por esto que se debe tener particular cuidado con ellas. Incluso pensaren desembrazar a la paciente si su vida se ve amenazada. No hay cabida para el manejo expectante a menos que la paciente así lo elija.

FECHA: 10-02-2022

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO: Heydi Coutiño Zea