



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno:

Nancy Paulina Arguello Espinosa

Nombre del profesor:

Dra. Karina Romero Solórzano

Nombre del trabajo:

Ejemplos de historia clinica

Materia:

Medicina Interna

Grado:

5to Sem, Grupo "A" Medicina Humana

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de Septiembre del 2022

Historia Clínica

N° de historia: 161181
Fecha de ingreso: 21 de enero 2021
Nombre: Orlando David Noel Navarro
Fecha de nacimiento: 17 de diciembre 1976 Edad: 35
Sexo: Masculino
Domicilio: Santa Paula, Caracas, Venezuela
Lugar de nacimiento: Venezuela
N° telefónico: 536 241 93 50
Ocupación: Abogado
Religión: Católico
Persona responsable:
Motivo de consulta: Mareos, vómitos y dolor de cabeza
Estado civil: Soltero
Escolaridad: Bachiller y profesional graduado universitario

Enfermedad actual

• Paciente masculino de 35 años de edad, sin antecedentes. Ingreso al área de urgencias, acompañado de 2 familiares (madre y pareja) el día 21 de enero de 2021, a las 9:00 pm, por un dolor ^{intenso} de abdomen ^{en epigastro} y estomacal. De inicio súbito y carácter cólico (que cede al uso de antiespasmódicos, como la buscapina). El dolor aumentó por la ingesta de alimentos grasos, presentando síntomas como vómito, náuseas, escalofríos en brazos, ambas piernas.

Antecedentes de enfermedad actual

• Paciente masculino de 35 años de edad, cuenta que hace aproximadamente 3 meses, comenzó a sentir malestares de tipo cólico en el estómago, a nivel abdominal de baja intensidad (4/10), el cual dura varias horas.

Historia Clínica

Antecedentes heredo-familiares:

- Madre viva: Abuelo mayor de 65 años de edad, aparentemente sana.
- Padre muerto: Falleció hace 10 años por cáncer de colon, con duración de 3 años.

Antecedentes personales no patológicos

- Paciente vive con su pareja actual, habita casa propia que posee piso, paredes y techo de concreto. 2 habitaciones, con baño propio cada una, sala-comedor. Sin hijos. Cuenta con agua potable y luz eléctrica. No cuenta con perros. Realiza sólo 2 comidas al día pero no refiere algún tipo de plan alimentario. Zoonosis negativa.

Antecedentes personales patológicos

- No refiere ninguna patología agregada
- No refiere ninguna intervención quirúrgica
- No refiere ninguna transfusión
- Refiere alergia al polvo, presenta estornudos recurrentes cuando limpia una superficie o arregla su closet.

Niega alergias, transfusionales, quirúrgicas.

Historia Clínica

Nombre: Beatriz Berroza Dora

Fecha de nacimiento: 07/02/1959

Edad: 55 años

Sexo: Femenino

Conyugal:

Lugar de nacimiento: Argentina

Nº telefónico:

Ocupación: Ama de casa

Religión: Católica

Persona responsable:

Motivo de consulta: Dolor abdominal, vómitos y náuseas.

Estado civil: Casada

Enfermedad actual

• Paciente, sexo femenino, 55 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial desde 2012, tratada con Enalapril 10 mg/día sin dieta dash, ingresa a la guardia en martes 04/11/2014 a las 19:00 pm por un dolor en abdomen de inicio súbito, carácter cólico, intensidad 10/10, se irradia en forma hemiantorón, que no cede al uso de antiespasmódicos (Buscapina) automedicado en su casa, donde el dolor aumenta con la ingesta de alimentos grasos y alivia en posición decúbito supino. Presenta síntomas acompañantes como vómitos y náuseas. Acude con familiares, en la guardia, realiza estudios de laboratorio, Rayos X, ECG y ecografía abdominal.

Antecedentes de enfermedad actual

• Paciente relata que hace 6 meses, comenzó una molestia en el abdomen, de tipo cólico, de menor intensidad (4/10), sin irradiación, que duró algunas horas, no se acompañó de vómitos y náuseas.

Antecedentes hereditarios familiares

- Padre y madre sin antecedentes de hipertensión arterial y litiasis, vivos.

Antecedentes personales no patológicos

- Habita casa propia que posee piso, muro y losa de concreto, con buena ventilación e iluminación, cuenta con Sala-Comedor, 1 baño completo, 2 dormitorios y 1 cocina. Vive con su marido y 2 hijos. Tiene regulares condiciones de higiene, cuenta con servicio de agua potable y luz eléctrica. No cuenta con ninguna mascota, realiza sus 3 comidas durante el día sin restricción de alimentos. Niega hábitos tóxicos.

Antecedentes patológicos

- No refiere patologías agregadas
- No refiere ninguna intervención quirúrgica
- No refiere ninguna transfusión
- No refiere ninguna alergia

Antecedentes gineco-obstétricos

• G: 3 • P: 2 • C: 0 • A: 1

Menarca: 13 años, ritmo de 28 a 30 días, duración 5-7 días
Menopausia: 45 años

Centor

- Identificación probable de faringoamigdalitis bacteriana

	Puntaje
• Fiebre $>38^{\circ}\text{C}$	1
• Ausencia de Tos	1
• Adenopatías Cervicales anteriores	1
• Exudado amigdalar	1

	Edad
• 3-45 años	1
• 15-45 años	0
• ≥ 45 años	-1

0-1 puntos: No estudio microbiológico (riesgo de infección por EhbGA: 2-6%)

2-3 puntos: Estudio microbiológico y tratar sólo si es positivo (riesgo 10-28%)

4-5 puntos: Estudio microbiológico e iniciar tratamiento antimicrobiano (riesgo 38-63%)

Síndromes Pleuropulmonares

Sx Condensación



• Todo proceso que desinfla el parénquima pulmonar, el aire es remplazado por otro elemento que ocupa el espacio alveolar.

Etiología: Neumonías, infarto de pulmón, carcinomas, fibrosis pulmonar avanzada, masa, quistes y abscesos.

Síntomas

- Disnea
- Dolor torácico
- Tos
- Expectोरación
- Hemoptosis

Inspección

- Respiración superficial
- Taquipnea, tiraje, sudoración, cianosis
- Expansión torácica disminuida
- Movilidad diafragmática disminuida
- Retracción torácica

Palpación

- Piel caliente
- Dolor a la compresión
- < Expansión
- > Vibraciones vocales

Percusión

- Matidez: Límites, forma y percusión de la columna vertebral
- Submatidez: lesiones pequeñas, interposición de tejido pulmonar sano

Auscultación

- Ausencia de murmullo vesicular
- Soplo brónquico o tubario
- Estertores crepitantes periféricos
- Auscultación de la voz:
 - Broncofonía
 - Pectoriloquia
 - Pectoriloquia ófona

- * No desplaza el mediastino
- * No altera la ubicación de los hilos pulmonares
- * Mantiene las cisuras en su sitio

Sx Atelectasia ✓:3



• Reducción volumétrica por reabsorción del aire alveolar consecutiva a una obstrucción o pérdida del surfactante, con la circulación conservada.

• Implica colapso pulmonar en donde el aire alveolar ha sido desplazado o reabsorbido

Etiología: Obstrucción bronquial por tapones mucosos, coágulos, cuerpos extraños, tumores broncogénicos benignos y malignos. Colapso pulmonar por derrame pleural, neumotórax y toracoplastias.

Síntomas

- Tos
- Disnea
- Dolor torácico
- Expectोरación

Palpación

Inspección

- Retracción torácica
- Tiraje - Taquipnea
- Respiración superficial
- < Movilidad torácica

- Vibraciones vocales disminuidas o abolidas
- Disminución de la expansión

Percusión

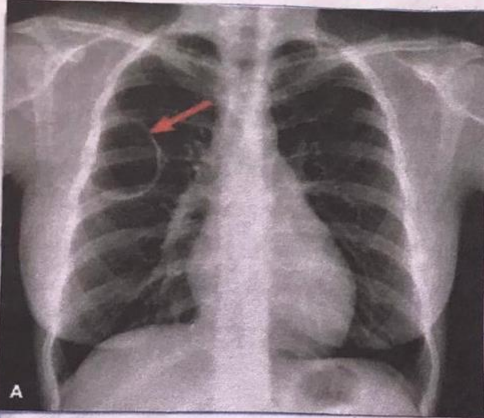
- Matidez: Límites, forma
- Submatidez: Lesiones pequeñas

- * Desplazamiento mediastinal
- * Signo de raris desnudo
- * Retracción del lóbulo superior
- * Desplazamiento de la cisura

Auscultación

- Ausencia de murmullo vesicular y de ruidos agregados
- Auscultación de la voz: *
 - NO broncofonía
 - NO pectoriloquia
 - NO pectoriloquia ófona

Sx Cavitario



• Perdida de sustancia secundaria a la eliminación de pus o tejido necrosado, o a la evacuación de quistes.

• Etiología: Absceso pulmonar, caverna por tuberculosis, quiste pulmonar y bulas por destrucción del parénquima pulmonar

Síntomas

- Tos
- Expectोरación
- Espoto

Palpación

- Corroborar la disminución de los movimientos del tórax del lado afectado
- ↑ Temperatura
- Vibraciones vocales ausentes

Auscultación

- Existe un soplo anfórico o soplo cavitario
- Cambia según la cavidad

Inspección

- Disminución de los movimientos respiratorios del lado afectado
- Frecuencia aumentada
- Disnea positiva

Percusión

- Mate

Sx Hiperinflación



• Característico en pacientes con enfisema pulmonar y que tienen tórax en tonel, corresponde a la distensión permanente del parénquima pulmonar con atrapamiento de aire y ruptura de paredes alveolares

Síntomas

- Disnea
- Tos
- Cianosis (signo)

Inspección

- Tórax aumentado de volumen
- Inspiración permanente: Costillas horizontales y ángulo braquial muy abierto
- Escasa o nula movilidad torácica

Palpación

- Corroborar la disminución de los movimientos respiratorios y vibraciones vocales disminuidas con disminución de los movimientos entre la inspiración y la espiración

Percusión

- Hipersonoridad

Auscultación

- < Ruidos respiratorios
- Inspiración corta
- Estertores roncales
- Estertores subcrepitantes