



*Nombre del Alumno:* Edman Uriel Morales Aguilar

*Nombre del tema:* Historia clínica

*Parcial:* 1°

*Nombre de la Materia:* Medicina Interna

*Nombre del profesor:* Karina Romero Solorzano

*Nombre de la Licenciatura:* Medicina Humana

*Semestre:* 5°



# Historias clínicas

Nombre: DD. VL

Sexo: Femenino

Edad: 28 años

Fecha: 16/10/18

Ocupación: Empleada

Estado civil: Divorciado

Servicio: Ginecología

## Antecedentes Hereditarios y familiares

- Abuelos maternos finados por muerte natural, sin enfermedades de importancia.
- Abuelos paternos finados por muerte natural, sin enfermedades de importancia.
- madre viva padece de DM con tratamiento actual
- Padre vivo aparentemente sano
- Hermanas aparentemente sanas
- Pareja actual aparentemente sano.

## Personales patológicas

No presento enfermedades de importancia anteriormente, niega accidentes, traumatismos y heridas, no refiere haber participado en trasplantes, transfusiones de sangre y derivadas, ni haber tenido intoxicaciones. con alergias agudas.

## Personales no patológicas

- Hábitos higiénicos: Baño corporal diario, lavado de manos antes y después de comer, higiene bucal diario 3-4 veces al día, cambio de ropa diario.
- Hábitos dietéticos: Buena Higiene con hábitos dietéticos buenos



Condiciones de vivienda: Casa rentada, paredes y techo de concreto, piso de cemento, 4 cuartos y baño, viven 2 personas únicamente, cuenta con todos los servicios de urbanización.

Medidas de prevención: Chequeo prece ante consulta de su embarazo en el IMSS, refiere esquema de vacunación completo.

### Antecedentes Gineco obstetricos

- Menarca: 13 años con periodicidad y duración de 27/4, de carácter regular, con cantidad de flujo leve, de color rojo rotilante y olor característico, con presencia de coágulos ocasionales, sin presencia de dismenorrea.
- FUR: 06 enero 2018
- IUSA: 18 años
- Metodo anticonceptivo: Ninguno
- N. parejas sexuales: 2
- G: 1 con P: x A: x C: x

### Padecimiento actual

Dolor en abdomen y dorso como consecuencia de utero gravido, el dolor inicio el dia anterior ala 1:00 am de duracion larga y frecuencia de 1 cada 10 minutos y con cada 2 refiere aparicion de dolor desde hace 1 semana de corta duracion y poca frecuencia.



Nombre: G V J L

Sexo: Masculino

Edad: 59 años

Fecha: 21/11/18

Ocupación: Empleado (artesanía)

Estado civil: Casado

Servicio: Consulta externa

### Antecedentes Hereditarios y familiares

- Abuelos maternos y paternos desconoce situación
- Madre finada a los 45 años por insuficiencia renal
- padre vivo 75 años aparentemente sano
- 4 hermanos / alcoholico finado a los 28 años por complicaciones del alcoholismo 3 restantes aparentemente sano
- Pareja actual viva de 50 años aparentemente sana

### Personales patológicas

Sin patologías inherentes anteriormente, actualmente padece de DM2 de 4 meses de evolución, recibe tratamiento desde hace 2 meses, controlado actualmente, niega accidentes, traumatismos, heridas, no participa en trasplantes, transfusiones de sangre, sin alergias.

### Personales No patológicas

- Hábitos Higiénicos correcto
- Hábitos Dietéticos Buenos
- Condiciones de vivienda; casa rentada de 2 pisos 6 cuartos 1 baño, habitan 3 personas, cuenta con servicios de urbanización



- Repetir no tener mascotas (1, 1/2)

- Esquema de vacunación completo

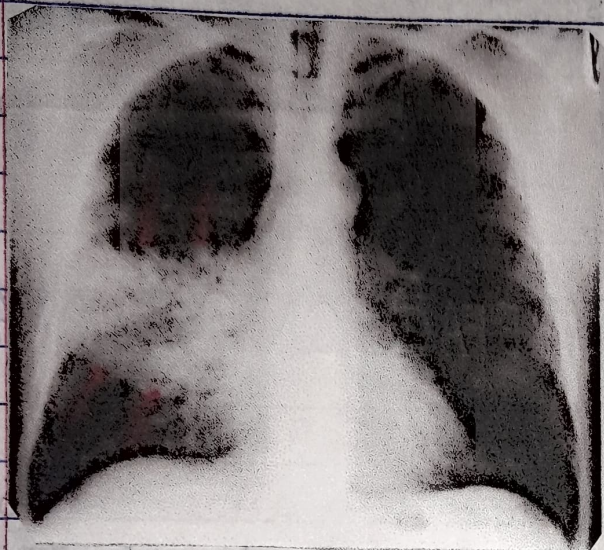
- Padecimiento actual

Chequeo regular y seguimiento y control de su padecimiento DM2 No describe síntomas alguno. Asintomático



# SINDROMES PLEUROPULMONARES

## CONDENSACIÓN



**Alteración:** Ocupación del alveolo por material líquido, semisólido o sólido.

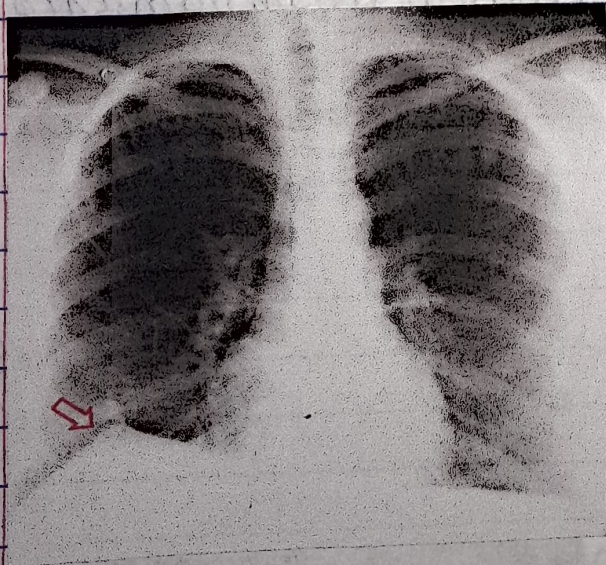
**Cuadro Clínico:** polipnea, dolor, tos productiva, cianosis, disnea dependiendo de la magnitud del caso

**Inspección:** Movimientos respiratorios ↓ en el lado infectado. Retracción del hemitorax, con discreto aumento de volumen de la región.

**Palpación:** Vibraciones vocales ↑

**Percusión:** Mate o submate

**Auscultación:** Ruidos respiratorios ↑, sopro tubario a la espiración. Estertores crepitantes, Broncofonía, pectorilogoia áfona, Rudeza respiratoria.



## ATELECTASIA

**Alteración:** Alveolos colapsados por algún trastorno pulmonar (Frec. obstrucción bronquial)

**Cuadro clínico:** Dolor agudo y punzante del costado afectado que aumenta con la inspiración profunda, tos.

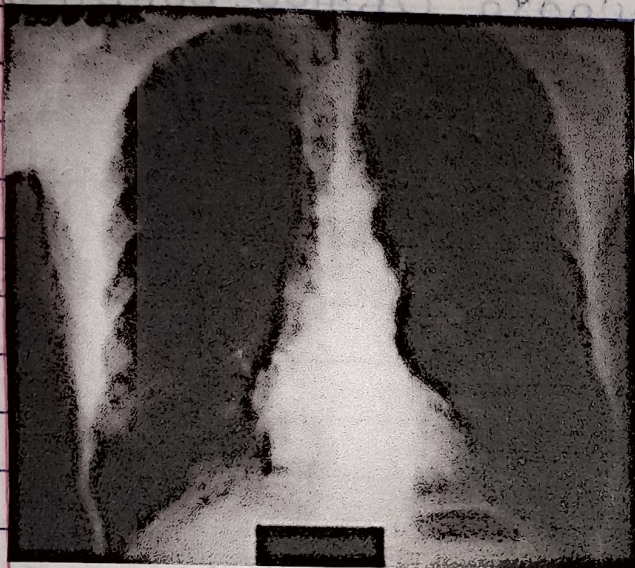
**Inspección:** ↓ de los movimientos respiratorios en el lado afectado. Retracción del torax hacia el lado afectado.



Palpación: vv ↓ o abolidas

percusión: Submate

Auscultación: Ruidos respiratorios ↓, Sopro tubario o abolidos. Resto del campo pulmonar generalmente normal.



## RAREFACCIÓN PULMONAR

Alteración: Sobredistención alveolar sec. a atrapamiento de aire. Ruptura de fibras elásticas. pérdida de la arquitectura pulmonar.

Cuadro clínico: Disnea de esfuerzo, tos con espectoración.

Inspección: Torax ↑ de volúmen global, cifosis dorsal y curvatura anormal del esternón. ↓ Bilateral de MR. Patrón respiratorio superficial, tiras supraesternales, abombamiento clavicular y horizontalización de costillas.

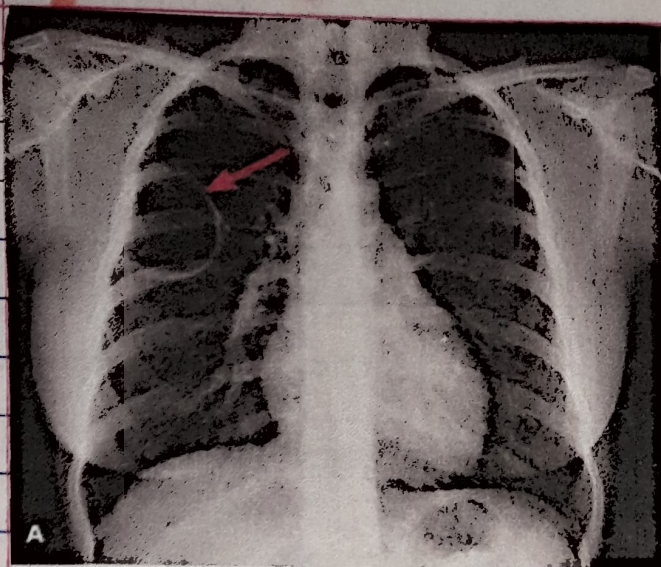
Palpación: vv ↓ o abolidas con difícil percepción del choque de la punta del corazón. Escasa movilidad torácica.

Percusión: Timpanismo bilateral

Auscultación: RR ↓. Estertores crepitantes / silbantes pantes (fin de espiración). Rudeza respiratoria de predominio espiratorio.



## CAVITARIO



**Alteración:** Zona de necrosis central con desarrollo de caseificación y vaciamiento del material necrótico. Con producción de cavitación, fibrosis y con pérdida de la arquitectura pulmonar. (TB)

**Cuadro clínico:** Tos productiva, esputos numulares (planos, porulentos de bordes redondeados y cubiertos de moco)

**Inspección:** Retracción del tórax hacia el lado sano, con ↓ de los movimientos respiratorios.



**palpación:** VV ↑

**Percusión:** Sonoridad variable, cavitación ocupada: mate, cavitación vacía: Timpanismo

**Auscultación:** RR ↓ o abolidos, Sopleo tubocavitario o anóxico, estertores crepitantes, gorgoteo cavitario. Pectorilóguia.

## DERRAME PLEURAL

**Alteración:** Presencia de sero, pus o sangre en el espacio pleural, que colapsa el peringonio pulmonar e impide su función.

**Cuadro clínico:** Dolor que eleva a la inspiración profunda que se irradia a base y





✓✓✓

area Subcapolar.

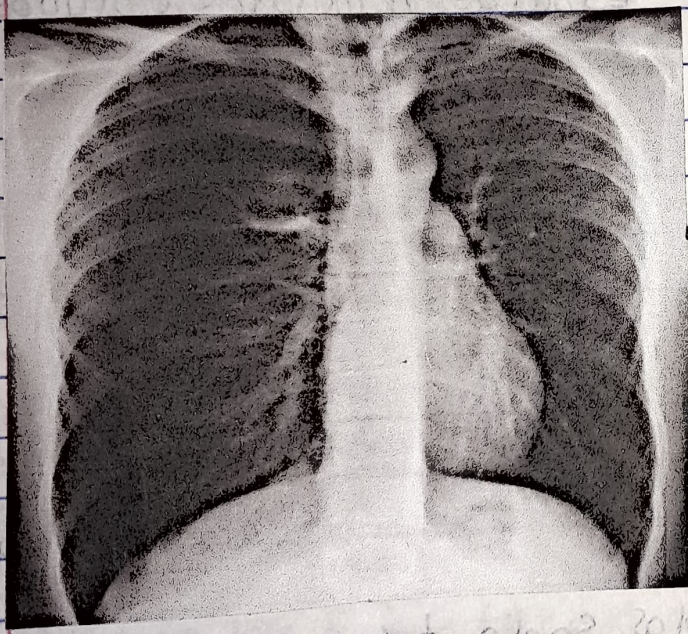
Inspección: ↓ de los MR. Discreto abombamiento del lado afectado, desviación del esternón al lado opuesto.

Palpación: VV ↓ o abolidas en la base, mientras que en los ápices se encuentra ↑

Percusión: Mate o submate.

Auscultación: RR ↓ con transmisión de la voz.

Egofonia y abolición de murmullo vesicular.



## NEUMOTORAX

Alteración: Presencia aumentada de aire en el espacio pleural que colapsa campos pulmonares sec.

Cuadro clínico: Dolor agudo y punzante que se irradia a cuello y hombro.

Inspección: ↓ de la movilidad unio o bilateral, con abombamiento del lado del torax con presencia de dolor y disnea

Palpación: VV ↓

Percusión: Timpanismo del lado infectado.

Auscultación: RR ↓ o abolidos, soplo anforomé-tórico pectorillogia.



# Criterios de centor

## Criterios

## Puntos

- Ausencia de tos 1
- Exudado amigdalax 1
- Adenopatias cervicales anteriores inflamadas y dolorosas 1
- Temperatura  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  1
- Edad
  - 3-14 años 1
  - 15-44 años 0
  - 45 años o mas -1

### Puntuación

### Riesgo

0	1 - 2,5%
1	5 - 10%
2	11 - 17%
3	28 - 35%
4 o más	51 - 53%

Nota de evaluación

Presentación

5. Situación: Paciente responsable

Objetivo: Exploración física

Análisis

Plan