

# Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

**Materia:**

Clínica medicas complementarias

**Trabajo:**

Resumen de la unidad I

**Docente:**

Dr. Diego Rolando Martínez

**Alumno:**

Ulises Osorio Contreras

**Semestre y grupo:**

7° "A"

**Comitán de Domínguez, Chiapas a; 19 de septiembre 2022.**



## Resumen de los temas vistos en clases de clínica medicas complementarias.

### Historia clínica

La Historia Clínica constituye un conjunto de documentos clínicos capaces de recoger toda la información relativa al estado de salud o enfermedad del paciente, convirtiéndose en un elemento clave para el ejercicio profesional del equipo de personal sanitario que puede verse implicado en la atención clínico asistencial.

**ised**  
INSTITUTO SUPERIOR  
DE ESTUDIOS

**Anamnesis**  
Información básica de la biografía de la persona y el proceso (patología).  
Registro: datos de identidad, motivo de la consulta, historia del problema funcional, antecedentes personales y familiares, etc.

**HISTORIA CLÍNICA**  
"Conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial" (Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica).

**Epicrisis**  
Análisis final del proceso solventado o no (posterior al tratamiento)  
Registro: diagnóstico, tratamiento realizado, medicación recomendada y el pronóstico.

**Exploración**  
Examen físico del paciente.  
Registro: inspección, palpación, percusión, auscultación, tacto ginecológico y rectal, oftalmoscopia y otoscopia.

**Curso clínico o evolución**  
Información sobre el proceso, el curso clínico y la evolución del paciente.  
Registro: notas de evolución diaria, indicaciones, tratamientos, consultas.

**HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE**

Formulario de historia clínica con campos para: Patient's Name, Social Security Number, Date of last exam, Date of birth, Present Medical History, Previous Hospitalizations, Allergies, Medications, etc.

**Plantilla de ejemplo de historia clínica**  
<https://goo.gl/n0E2sc>

## Cardiología

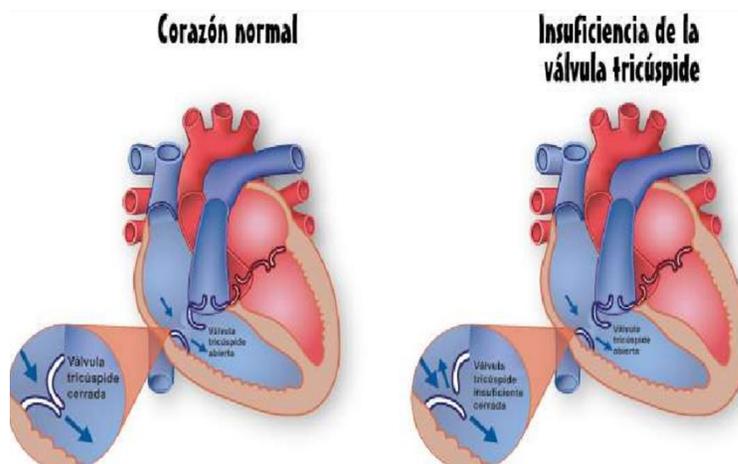
### Crisis Hipertensivas



Las crisis hipertensivas suponen un peligro inmediato para sujetos con tensión arterial elevada por su capacidad para afectar la integridad del aparato cardiovascular. Pueden presentarse a cualquier edad, si bien en los varones el doble que en las mujeres. Se desarrollan en cualquier momento de la evolución de la enfermedad, aunque es poco frecuente en nuestros días que ocurran como efecto último de HTA de larga evolución. Las crisis hipertensivas se definen como una elevación aguda de la presión arterial sistólica  $>210$  mmHg y presión arterial diastólica  $>120$  mmHg capaz de llegar a producir alteraciones estructurales o funcionales en diferentes órganos. Se divide en Emergencia hipertensiva: TAD  $> 120$  mmHg y/o TAS  $>210$  mmHg que presenta lesión aguda de órganos blanco y Urgencia hipertensiva: TAD  $> 120$  (100) mmHg Y/o Sin daño de órgano blanco. Signos y síntomas en general, dolor de pecho intenso, dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, náuseas y vómitos, ansiedad grave, dificultad para respirar, convulsiones, falta de reacción. La fisiopatología de la crisis hipertensiva se desconoce pero es la elevación abrupta de la presión arterial, posiblemente por un estímulo desconocido, desencadena una serie de mecanismos compensadores, aumento de producción de óxido nítrico al inicio y vasoconstricción arteriolar para impedir daño a nivel celular. Para el diagnóstico es completamente clínico pero se pueden hacer de apoyo de anexos para descartar alguna falla en algún órgano como BUN, gasometría, creatinina, análisis de orina para tx los

fármacos de elección son fenoldopam y nicardipino o utilizarse labetalol, urapidil, nitroprusiato.

## Insuficiencia Tricúspidea



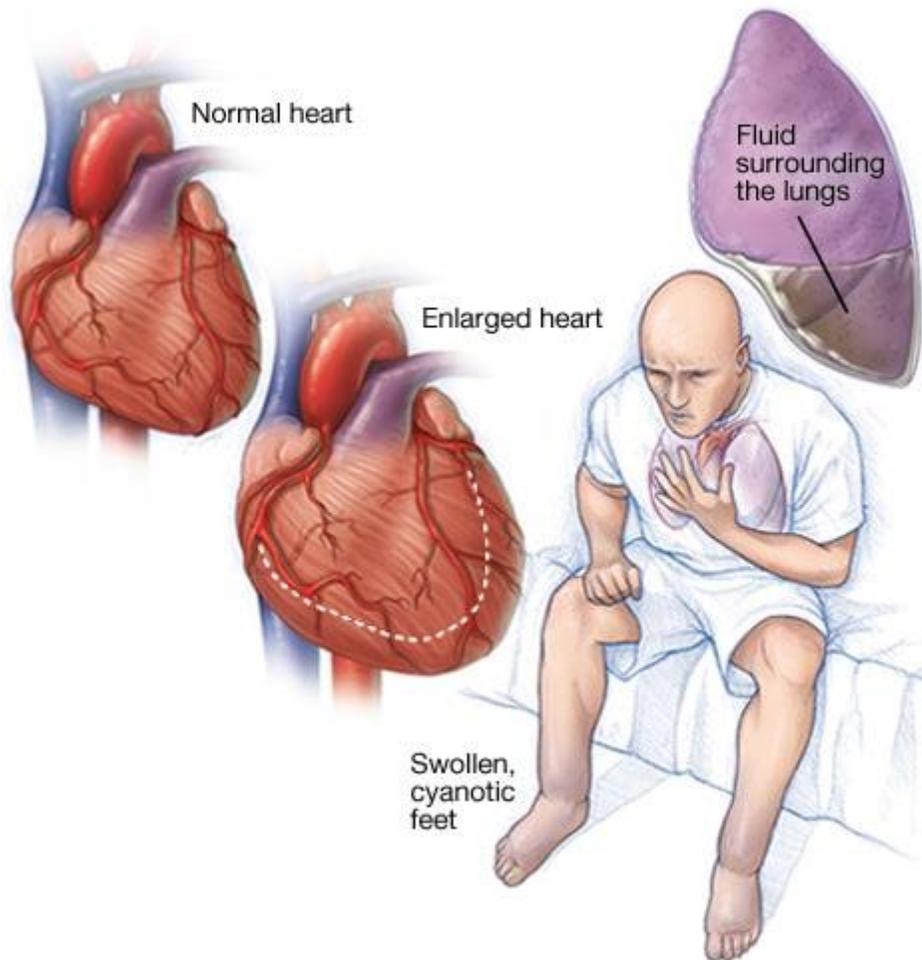
Insuficiencia Tricúspidea Funcional: Dilatación del ventrículo derecho y del anillo tricúspide.

Insuficiencia Tricúspidea Orgánica: Fiebre reumática, endocarditis infecciosa, traumatismos, síndrome de Ebstein, síndrome carcinoide, síndrome de Marfan y degeneración mixomatosa.

El diagnóstico podemos realizarlo con estudios de imagen como la radiología, ecocardiograma, electrocardiograma, cateterismo cardiaco.

El tratamiento sería una dieta hiposódica y diuréticos como (Furosemidas, espironolactonas) la insuficiencia funcional desaparece cuando se normaliza la presión pulmonar. La insuficiencia orgánica sin repercusión hemodinámica no requiere tratamiento solo vigilancia periódica. También otra opción es tratarla quirúrgicamente mediante la plastia tricúspidea.

## Insuficiencia Cardíaca Congestiva

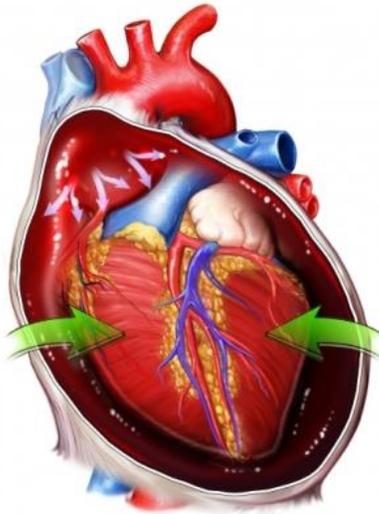


© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

La incapacidad del corazón para dar el GC necesario para satisfacer las necesidades metabólicas del organismo. Asociación de congestión pulmonar y edema periférico que se desarrolla secundaria a la retención de sal y agua. Su etiología en prenatal o fetal es una anemia grave, taquicardia supraventricular, bloqueo auriculoventricular completo, en un recién nacido prematuro es por sobrecarga de líquido, CAP, hipertensión, en el recién nacido término se puede ser su etiología por miocardiopatías por asfixia, malformaciones arteriovenosas, lesiones obstructivas del lado izq, cardiopatías, miocarditis, en los lactantes menores cortocircuito cardíaco, hemangiomas, hipertensión aguda, enfermedad de Kawasaki, en los niños mayores y adolescentes puede ser por fiebre reumáticas, hipertensión aguda, tirotoxicosis, anemia

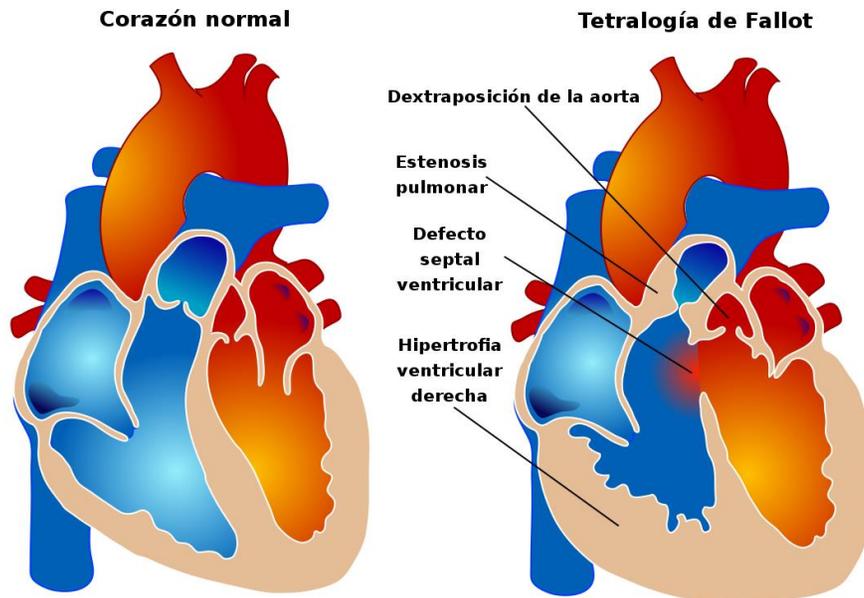
de células falciformes, endocarditis, miocardiopatías. el corazón puede no proporcionarle a los tejidos la cantidad adecuada de sangre para cubrir sus necesidades metabólicas, y la elevación de la presión venosa pulmonar o sistémica relacionada con esta enfermedad puede promover la congestión de los órganos. La insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICrFE) se define como insuficiencia cardíaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo  $\leq 40\%$ . La insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (ICpFE) se define como insuficiencia cardíaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo  $\geq 50\%$ . Las manifestaciones de la insuficiencia cardíaca difieren según la magnitud de afectación inicial del ventrículo izquierdo y el ventrículo derecho. La gravedad clínica varía de manera significativa y en general se clasifica de acuerdo con los criterios del sistema de la New York Heart Association. Diagnostico Rx que se encontrara una cardiomegalia, alteración de la trama vascular, prolongación de los vasos pulmonares, marcas vasculafres, pero el que demuestra lesiones anatómicas no urgentes en niños críticos es el ecocardiograma. EKG se va encontrar hipertrofia de cavidades, isquemia, enfermedad miocárdica inflamatoria. Tx medidas generales reposo ventilación con presión positiva, aumento en la ingesta de calorías, alimentación por sonda nasogástrica, los inotrópicos como la digoxina, diuréticos como furosemida, espironolactona, clorotiazida, farmacos reductores de la poscarga serian nitroprusiato, captopril, hidralazina, agonista adrenérgicos como dopamina dobutamina, isoprenalina, inhibidores de la fosfodiesterasa como milrinona, y por ultimo B bloqueadores metoprolol, carvedidol.

## Taponamiento Cardíaco



Síndrome clínico hemodinámico producido por una compresión cardíaca (lenta o brusca), debido a la acumulación de líquido (sangre, pus o coágulos), con una incidencia de 1 a 10,000. Su etiología puede variar, pero una de las más comunes son las hemorragias, traumas, infarto al miocardio, disección aórtica, tratamiento anticoagulante, serosas o seroranguinolentas, neoplasias, uremia, radioterapia, idiopática, purulenta o infecciones. La fisiopatología de este viene producida por una acumulación brusca de líquido en la cavidad pericárdica, que va a dificultar el llenado de las cavidades ventriculares durante la diástole, por la imposibilidad de que los ventrículos se puedan distender adecuadamente por el acúmulo de líquido en el espacio. El cuadro clínico que presentara nuestro paciente es una presión venosa sistémica alta, pulso paradójico, taquipnea, taquicardia, presión sistólica mayor a 100 mmHg, colapso de la aurícula derecha, ruidos cardíacos, roces pericárdicos. El diagnóstico de esta enfermedad es clínico mayor de los tiempos se pueden pedir estudios de Rx de tórax, electrocardiograma, TAC y RNM, ecocardiograma, Doppler. Dx diferenciales son como la neumotórax, insuficiencia aguda del ventrículo D, síndrome de la vena cava, EPOC, pericarditis constrictiva, exacerbación aguda de una bronquitis crónica, embolismo pulmonar. El tratamiento realizar toracotomía, pericardiocentesis y un líquidos parenterales.

## Tetralogía de Fallot



En 1673: descripción inicial Dr. Nicholas Steno fue el primero en comentar sobre dicha enfermedad.

Incidencia 1 por cada 3,600 nacidos vivos, sin predominio de sexo, es una cardiopatía cianógeno más frecuente después del 1er año de vida, con cuatro malformaciones estructurales: obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho, comunicación interventricular, dextraposición de la aorta con acabalgamiento sobre el tabique interventricular e hipertrofia ventricular derecha. La presentación clínica depende del grado de obstrucción del flujo de salida del ventrículo derecho. El diagnóstico definitivo generalmente se realiza mediante ecocardiografía otros estudios que se puede pedir es el de RX por que se nota una cardiomegalia leve, arco de la pulmonar excavado, levantamiento de la punta del corazón, oligohemia pulmonar, arco aortico derecho. En un electrocardiograma se presenta normal en los primeros días pero luego presentaran la ondas P picuas en DII y V1.

Algunos factores asociados son el consumo excesivo de alcohol, ingesta de anticomiciales, madres con fenilketonuria. Su etiología se presenta en el cromosomas

22q11 en un 15%. Cuadro clínico que presentan estos pacientes es la cianosis o crisis hipoxia, tolerancia disminuida al esfuerzo, posición en cuclillas, dedos en palillo de tambor, soplo sistólico pulmonar, soplo continuo cuando hay PCA.

El tx El 70% de los pacientes con tetralogía de Fallot sintomáticos necesitan una intervención en el primer año de vida. Si se dejan a la evolución natural, sólo llega a la edad adulta un 5%, también puede ser un tratamiento quirúrgico.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

Secciones áulicas presenciales Dr. Diego Rolando Martínez.