



Historia clínica

Nombre del Alumno: José Andrés Mondragón Aguilar

Nombre del tema:

Parcial: I

Nombre de la Materia: Practica Clínica De Enfermería II

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Ficha de Identificación.

Nombre: **J.G.L**

Dirección Actual

Fecha de Nacimiento **08/04/1985** Edad **38 años**

Ocupación: **Chofer de Microbús**

Motivo de la Consulta: **Por un cuadro de 10 días de cefalea occipital intensa, náuseas y acufenos**

Antecedentes Personales Patológicos:

Cardiovasculares X Pulmonares X Digestivos X Diabetes X

Renales SI Quirúrgicos X Alérgicos X Transfusiones X

Medicamentos _____ Desde cuando lo Padece, Especifique:

El paciente no presenta antecedentes personales patológicos

Antecedentes Personales No Patológicos:

Alcohol: **Negado**

Tabaquismo: **Negado** _____

Drogas: **Negado** _____

Inmunizaciones: **Negado** _____

Otros: **Presenta malos hábitos de alimentación y consumo en exceso de sal y refrescos embotellados además de que el consumo de agua es bajo**

Antecedentes Familiares:

Padre: Vivo Si X No _____

Enfermedades que padece: **su padre no presenta ninguna patología.**

Madre: Viva Si X No _____

Enfermedades que padece: **la madre padece de hipertensión de varios años de Evolución no específica,**

Hermanos: ¿Cuántos? 8 Vivos SI

Enfermedades que padecen y desde cuándo?:

El paciente refiere que no presentan ninguna enfermedad _____

Otros: **La mamá del padre que padeció diabetes, la abuelita materna del padre fue hipertensa y la otra abuelita paterna del padre que padeció cáncer cervicouterino. La mamá de la madre que padeció hipertensión.** _____

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarquia _____ Ritmo _____ F.U.M. _____

G _____ P _____ A _____ C _____ I.V.S.A _____

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si _____ No _____

¿Cuál (es)? ¿Y Tiempo de Uso? _____

Padecimiento actual: **se le encuentra en coma profundo, disfunción respiratoria y cardiovascular**

Interrogatorio por aparatos y sistemas

<p>Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia (odinofagia), pirosis, náusea, vómito, (hematemesis), dolor abdominal. meteorismo y flatulencias, constipación, diarrea, rectorragia, melenas, pujo y tenesmo, Ictericia, coluria y acolia, prurito cutáneo, hemorragias.</p>	<p>El paciente presento nauseas antes de su ingreso (24 horas antes)</p> <p>No presenta anomalías en el aparato digestivo lo cual nos da indicadores que no es una infección intestinal, distensión intestinal, síndrome de intestino irritable o intoxicación alimentaria lo que presenta.</p>
<p>Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)</p>	<p>El paciente presentaba síntomas de cefalea y acúfenos, seis horas posteriores a su ingreso presenta bradicardia. Se realizó resonancia magnética de cráneo, la que mostró datos compatibles con infarto cerebeloso lo cual da razón a el fuerte dolor de cabeza que presenta el paciente, la náusea y otros síntomas.</p> <p>Al quinto día presenta difusión cardiovascular inestable, dependiente vasopresor (norepinefrina).</p>
<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>El paciente ingreso con FR:35, consiente, orientado, con respiración irregular, 2 horas más tarde presenta deterioro neurológico por lo que su puntaje de Glasgow a cae 9 pts; decidiéndose protección de vía aérea con intubación endotraqueal y apoyo ventilatorio mecánico.</p> <p>En el tercer día el paciente presenta difusión respiratoria</p>

	<p>En el quinto día presenta ausencia de automatismo ventilatorio, se integra diagnóstico de muerte cerebral y posteriormente paro cardiorrespiratorio irreversible</p>
<p>Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo vesical, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia) caracteres de la orina (volumen, olor, color, aspecto) dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.</p>	<p>El familiar del paciente menciona que presenta anomalías en el aparato urinario padecía de nicturia. No se especifica el volumen, color u olor que presenta de orina. Además la conyugue del paciente menciona que presenta edema en los pies lo cual es causado por estar sentado o permanecer en un solo lugar. Seis horas posteriores a su ingreso a la UTI presentó hipotensión severa.</p>
<p>Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.</p>	<p>No presenta ningún síntoma de anomalía en el aparato genital, función sexual, etc.</p>
<p>Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.</p>	<p>El paciente presenta los siguientes datos paraclínicos Hb de 14.8, Ht 45%, Leucocitos 13,500; 93% segmentados, plaquetas 250,000, VSG 23 mm, TP 14.9”, TPT 28/28”, Cocaína, anfetaminas, cannabinoides, barbitúricos, morfínicos negativos Glucemia 124 mg, Creatinina 0.7 mg, BUN 17, TGO 78, TGP 10, Colesterol total 191, bilirrubina total 2.2, Proteínas totales 8 g, albúmina 3.1, FA 163 U, Ca 10.2, Mg 2 mg, Na 136 mEq/L, K 3.1 mEq/L, Cl 104 mEq/L Los exámenes inmunológicos: Acs. Nucleares DNA/RNA, Acs. Fosfolípidos IgG, IgM, Acs SSA (RO), Acs. SM SMITH negativos.</p>
<p>Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.</p>	<p>El paciente no presenta anomalías en el aparato endocrino.</p>

<p>Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgiás/mialgiás, Raynaud.</p>	<p>El paciente 2 horas antes acudir a Urgencias presentó marcha atáxica y hemiparesia derecha, además al tercer día se le encuentra en coma profundo, que por lo mencionado, no hay señal de movimientos.</p>
<p>Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.</p>	<p>El paciente 24 horas antes de su ingreso cursa con nuevo evento de cefalea súbita muy intensa, acompañada de náusea y acúfenos, 2 horas antes acudir a Urgencias presentó escotoma durante 20 minutos, al igual presento desviación de la boca a la derecha, disartria, hemiparesia derecha y marcha atáxica, Valorado por servicio de UTI se le halla con discreta disartria, paresia faciocorporal derecha, resto de nervios craneales normales, sensibilidad normal, reflejos miotáticos simétricos, Babinski bilateral. La tomografía computada (TC) de cráneo mostró hipodensidad de hemisferio cerebeloso izquierdo, en forma ulterior presenta deterioro neurológico por lo que su puntaje de Glasgow a cae 9 pts.</p> <p>Seis horas posteriores a su ingreso se realizó resonancia magnética de cráneo, la que mostró datos compatibles con infarto cerebeloso izquierdo agudo, con importante efecto de masa sobre las estructuras adyacentes y descenso de la amígdala cerebelosa izquierda, imagen con evento isquémico de cerebelo derecho, presenta edema cerebral e hidrocefalia supratentorial importante. Dos horas después se realizó craneotomía de fosa posterior con exéresis de tejido cerebeloso y amígdala izquierda. Veinticuatro horas después la TC cerebral de control, mostró progresión del evento isquémico del cerebelo con datos de infarto derecho que no existía en estudio previo, edema cerebral difuso importante con hidrocefalia secundaria y craneotomía suboccipital central. Dos días después de su ingreso presentó evolución desfavorable.</p> <p>El quinto día el paciente presenta parálisis de la mirada descendente, pupilas arreflexicas, midriáticas en forma</p>

	<p>bilateral, reflejos vestibulares ausentes, El electroencefalograma mostró ausencia de actividad eléctrica. Esto aunado al coma y ausencia de reflejo de tallo cerebral se integra diagnóstico de muerte cerebral</p>
<p>Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación</p>	<p>El paciente 24 horas antes de su ingreso cursa con nuevo evento de cefalea súbita muy intensa (10/10).</p> <p>2 horas antes acudir a Urgencias presentó escotoma durante 20 minutos lo que indica que hay pérdida en el área del campo visual.</p> <p>6 horas después el paciente presenta dilatación pupilar sin respuesta a la luz, ausencia de reflejos vestibulares, dando como resultado en la escala de Glasgow 3 puntos, dos días después de su ingreso presentó evolución desfavorable con desviación de la mirada espontánea hacia arriba, alteraciones pupilares (pupila hiporrefléxica y midriática).</p> <p>El quinto día el paciente presenta parálisis de la mirada descendente, pupilas arreflexicas, midriáticas en forma bilateral, reflejos vestibulares ausentes lo que indica que la evolución del paciente es desfavorable</p>
<p>Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.</p>	<p>El padre del paciente señala que vive en constante tensión ya que, al ser chofer del transporte público, generalmente está en diferencias con el pasaje y con los compañeros de trabajo por cuestiones de la cuota diaria y de poder juntar para el gasto familiar, esto inca que el paciente está en constante estrés y ansiedad debido a los problemas económicos</p>

Exploración física:

<p>1.- FC: 50Xmin</p> <p>2.- TA: 180/100 mmHg</p>	<p>5.- Peso actual:</p> <p>6.- Peso anterior:</p>
---	---

3.- FR: 35Xmin	7.- Peso ideal:
4.- Temperatura: 36.4°	

Exploración por Regiones:

Cabeza	Normo cefálico, cabello bien implantado de color negro. Boca y nariz mediana. Ojo y oreja simétricos. El paciente presentaba dolor occipital muy fuerte, se sospecha de probable edema cerebral debido a los otros síntomas que refiere como náusea, y el dolor intenso de cabeza. Antes de ingresar a urgencias el paciente presento, desviación de la boca a la derecha, disartria, hemiparesia derecha y marcha atáxica.
Cuello	El paciente presenta cuello cilíndrico, y normal. Con presencia de rigidez debido a su estilo de vida ya que está en constante estrés, además que presenta indicadores de una enfermedad cerebral, presenta acantosis lo cual es debido a que el paciente consume alimentos ricos en grasas saturadas y refrescos embotellados.
Tórax	El paciente presenta respiración irregular, las inspiraciones y espiraciones son irregulares, presenta alteraciones en el ritmo respiratorio, su frecuencia respiratoria se encuentra a 35 p/min lo que indica una alteración lo que refleja taquipnea, los músculos de las costillas se tiran hacia adentro, dos horas después debido a que el paciente presenta deterioro neurológico se decide ponerle protección de vía aérea con intubación endotraqueal y apoyo ventilatorio mecánico

Abdomen	<p>El paciente refiere sentir náuseas, no presenta aspecto abultado su abdomen, presenta flacidez en los músculos de la pared abdominal no presenta molestias al tocar</p>
Miembros pélvicos y torácicos	<p>Miembros superior e inferior íntegro y simétrico.</p> <p>El paciente presenta discreta disartria, paresía faciocorporal derecha, es decir que presenta parálisis lo cual indica que hay perdida de funciones musculares, aspecto de miembros torácicos es normal, no se encuentra anormalidad en distancia entre los brazos hay simetría no hay hiperpigmentacion en uñas ni cicatrices. En el lado derecho de miembros pélvicos y torácicos el paciente no presenta buen rango de movilidad</p> <p>Miembros pélvicos: el paciente presenta edema en los pies lo cual puede estar relacionado con su trabajo ya se mantiene mucho tiempo en una misma posición, no tiene sensibilidad en el lado derecho de su cuerpo, no presenta heridas, cicatrices u hongos en las uñas.</p>
Genitales	<p>Propia del sexo.</p> <p>No se realizó la inspección como tal aunque se menciona que tiene una baja ingesta de agua y que se levanta dos o tres veces por la noche al baño a hacer pipí lo que puede indicar posible nicturia debido a que estos episodios son frecuentes durante la noche</p>