

**Universidad del sureste**  
**Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Tema: Historia Clínica**

**Docente: Yaneth Del Rosio Alfonso  
Maldonado**

**Alumno: Iván Alonso López López**

**Grado: Tercer semestre**  
**Grupo "B"**

**Materia: Bioética Y Normatividad**

## Historia clínica

### DATOS PERSONALES:

**Numero de historia:** 238001

**Fecha:** 16/09/22

**DNI:** 12999578

**Apellido:** Álvarez López

**Nombre:** Guadalupe

**Edad:** 57 años                      **Sexo:** F

**Ocupación:** Ama de casa

**Fecha de nacimiento:** 07/04/ 1956

**Estado civil:** Casada

**Nacionalidad:** Mexicana

**Residencia actual:** Comitán

**Residencia anterior:** Comalapa

**Grado de instrucción:** Preparatoria terminada

**Fecha de intemacion:** 09/09/2022

**Sala:** 24                                      **Cama:** 105

**Procedencia:** Niega

### MOTIVO DE CONSULTA/INTERNACIÓN:

Dolor abdominal, vómitos y nauseas.

### Enfermedad actual:

Paciente de sexo femenino de 57 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, desde 2012, tratada con enalapril 10mg/día sin dieta dash, ingresa en la guardia el martes 09/09/2022 a las 20:00 PM por un dolor en abdomen de inicio súbito, carácter cólico, intensidad 10/10, se irradia en forma hemicenturon, que no cede al uso de antiespasmódicos (buscapina) automedicado en su casa, donde el dolor se agranda por ingesta de alimentos grasos, y alivia en posición decúbito lateral. Presento síntomas acompañantes, como vómitos y nauseas. Juntamente con familiares, en la guardia, realizo estudios de laboratorio, rayo-X, ECG y ecografía abdominal.

**ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente relata que hace 6 meses comenzó con una molestia en el abdomen, de tipo cólico, de menor intensidad (4/10), sin irradiación, que solamente duro unas cuantas horas, no se acompañó de vómitos y náuseas, el paciente relata haber tomado antiespasmódicos (Buscapina) que con el cual cedió el dolor.

**ANTECEDENTES PERSONALES:****HÁBITOS TÓXICOS:**

**Alcohol:** Ocasionalmente toma una copa de vino con las comidas.

**Tabaco:** Niega.

**Drogas:** Niega

**Infusiones:** Niega

**HABITOS FISIOLÓGICOS:**

**Alimentación:** Realiza refecciones durante el día en las cuales come alimentos sin restricciones.

**Diuresis:** Normal, poco oscura, no despierta por la noche para orinar.

**Catarsis:** Normal.

**Sueño:** Normal.

**Sexualidad:** Casada con 2 hijos.

**Otros:** Su periodo de lactancia con los 2 hijos fue mayor de un año.

**ENFERMEDADES DE LA INFANCIA:**

Sin antecedentes.

**ENFERMADES:****CV:**

Paciente diagnosticada en el hospital María Ignacia Gandulfo con hipertensión arterial hace 2 años, tratada con enalapril 10mg/día sin dieta dash, donde realiza acompañamiento cardiológico periódicamente.

**RESPIRATORIO:**

Sin datos patológicos aparentes.

**GASTROINTESTINALES:**

Sin datos patológicos aparentes.

**NEFROUROLOGICOS:**

Sin datos patológicos aparentes.

**HEMATOLOGICOS:**

Sin datos patológicos aparentes.

**GINECOLOGICOS:**

**E: 3 P: 2 C: 0 A: 1**

**MAC:** Uso por un año, por reacciones adversas del medicamento dejó el mismo.

**FUM:** No recuerda.

**MENARCA:** Fue a los 13 años, eumenorreica, tenía un ritmo de 28-30 días, la menstruación duraba de 5-7 días.

**MENOPAUSEA:** A los 45 años.

**INFECTOLOGICOS:**

Sin datos patológicos aparentes.

**ENDOCRINOLOGICOS:**

Sin datos patológicos aparentes.

**QUIRURGICOS:**

1 procedimiento quirúrgico curetaje uterina debido a un aborto.

**TRAUMATOLOGICOS:**

Sin datos patológicos aparentes.

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:**

Padre y madre sin antecedentes de hipertensión arterial y litiasis.

**EXAMEN FISICO:**

**TA:** 14.9 mm/Hg    **FC:** 70 lpm    **FR:** 18 rpm    **Temperatura:** 36.5°C

**Impresión general:** Buen estado general.

**Constitución:** Longilíneo.

**Facies:** Normal.

**Actitud:** Decúbito dorsal.

**Decúbito:** Decúbito dorsal activo obligado.

**Marcha:** Normal.

## **Exploración física**

Empezando por la cabeza el normocéfalo tamaño normal, simétrica y sin lesiones ni cicatrices en la piel y cuero cabelludo.

La palpación en la cabeza confirma la inexistencia de lesiones.

No presenta nodulaciones ni hundimientos craneales.

En la parte del cuello, tiene forma cilíndrica, simétrica, alargado, sin lesiones dérmicas.

No presenta hundimientos, nodulaciones y la tráquea esta central.

No se palpan ganglios, tráquea y cartílagos faríngeos palpables y sin dolor a la palpación.

Tórax simétrico con expansión pulmonar normal.

En abdomen esta simétrico, ligeramente globoso, presenta 3 cicatrices quirúrgicas, cicatriz umbilical normal, pulsación de la aorta visible, piel con coloración normal, respiración predominante abdominal.

Palpitación nada anormal, paciente presenta reacción de defensa, dolor y signo de irritación peritoneal, reflejos abdominales presentes y de buen tono.

## **DIAGNOSTICO:**

### **Colestiasis:**

Dolor intenso y repentino en la parte superior derecha de su abdomen.

Dolor intenso y repentino del centro de su abdomen justo debajo de esternón.

Dolor en la espalda entre los omoplatos.

Dolor en el hombro derecho.

Indigestión, náuseas y vómitos.

Ictericia.

Coluria.

Acolia.

La litiasis biliar se debe a una incapacidad de mantener determinados solutos fundamentalmente colesterol y sales de calcio, en estado soluble.

La saturación de la bilis con bilirrubina no conjugada favorece a la formación de cálculos negros.

Infección por estasis biliar proporcionan los cálculos marrones.

### **DIAGNOSTICO ETIOLOGICO (POR SINDROME)**

Tumores de las vías biliares.

Síndrome de Alaguille

Estrechamiento de la vía biliar (estenosis).