



Mi Universidad

CASOS CLINICOS

JOSE SANCHEZ SALAZAR y LUIS ANTONIO DEL SOLAR RUIZ

CASOS CLINICOS

SEGUNDO PARCIAL

CARDIOLOGIA

DR. DARINEL NAVARRO PINEDA

MEDICINA HUMANA

QUINTO SEMESTRE

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS A 13 DE OCTUBRE DE 2023

HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

NOMBRE: Juana Solorzano Paredes

EDAD 55 años

LUGAR DE RESIDENCIA: San Cristóbal de las casas Chiapas

Fecha: 10/10/2023 hora 6:30 am

Escolaridad: Preparatoria Religión: católica Ocupación: Ama de casa

Estado civil casada Grupo étnico: indígena Tipo de entrevista Mixto

Responsable del paciente: Alfredo Suarez López Esposo

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre hipertensa

Finada por infarto agudo al miocardio

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

- Habita en casa propia, echa con bloque y techo de lámina, piso de cemento, dos recamaras y una sala.
- Cuenta con todos los servicios básicos, agua potable, energía eléctrica (luz), drenaje público y baño de material dentro de la casa.
- Cohabita con su esposo y sus dos hijos (4) personas totales
- Consumo de agua purificada, lavado de manos antes y después de ir al baño y antes de prepara alimentos, haceo bucal todos los dias.
- Farmacodependencia: denegada
- Zoonosis: denegado

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

- Hipertensa, con tx (valsartan 80 mg/día)
- Anemia microcítica (sin especificar las cifras de hemoglobina),
- Diabética, (hace 5 años) con tx metformina 850mg 2/día
- Exfumadora
- Obesa
- Años atrás había sido diagnosticada y tratada, de un hipotiroidismo subclínico
- Posmenopáusica, sin tratamiento hormonal sustitutivo
- Alergias denegadas
- 2 hospitalizaciones por parto

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICIOS/ ANDROGENICOS

Menarca: 12 años ritmo: irregular inicio de vida sexual: 19 años

no de parejas sexuales 1 Partos: 2 naturales fecha de ultima regla: hace 15 días

citología: no recuerda menopausia: posmenopausia terapia hormonal: no

PADECIMIENTO ACTUAL

Acudió a urgencias a las 6:30am por dolor opresivo torácico, remitida para estudio por el servicio digestivo del hospital.

Esposo indica que el dolor por la madrugada fue lo que la despertó y conforme pasaba el tiempo el dolor incrementaba

La paciente refería historia de unos 2 meses de evolución de dolor torácico de esfuerzo irradiado a espalda, que cedía en reposo y no se acompañaba de cortejo vegetativo.

El umbral del dolor fue acortándose progresivamente, durante la noche antes de ser previa al ingreso sufrió dolor de las mismas características mientras estaba en reposo en su casa, con una duración de aproximadamente 45 min.

La paciente negaba la presencia de melenas u otro tipo de sangrados, así como dispepsia.

EXPLORACION CLINICA

En la exploración física se apreció presión arterial de 140/80 mmHg, sin signos de mala perfusión o fallo ventricular.

En estas exploraciones los únicos hallazgos destacables fueron una hernia de hiato y anillo de Schatzki.

INDICACIONES TERAPEUTICAS:

Administraciones de cafinitrina sublingual así como también administrar una carga de AAS de 250 mg y 600 mg de clopidogrel.

RELTADOS PREVIOS DE Y ALTUALES DE LABORATORIO GABINETE Y OTROS

La biopsia fue negativa para enfermedad celiaca.

El ECG realizado muestra descenso del segmento ST y ondas T negativas en I, aVL y V1-V5

Se determinó la troponina T de alta sensibilidad, que era de 18 pg/ml

Los demás parámetros bioquímicos y de hematimetría resultaron normales

DIAGNOSTICO: Síndrome coronario agudo

PRONOSTICO: Reservado

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

NOMBRE: Martin lopez diaz

Fecha de nacimiento: 22/08/1959. edad: 66 sexo. (m). No. De expediente. _____

Lugar de residencia: san cristobal de las casas fecha: 08-10-2023 hora. 6:30pm

Escolaridad: primaria completa. Religion. Catolica. ocupacion: comerciante.

Estado civil: casado. Grupo etnico: ninguno.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Mamá con diabetes desde los 40 años

Papá con hipertensión.

Abuelos diabéticos.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Casa de material, con piso de vitropiso, 4 habitaciones, 3 habitantes, cuenta con todos los servicios, luz, agua, drenaje.

Tratamiento para la hipertensión desde hace 8 años.

Dos mascotas (perros).

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

Dificultad para caminar por traumatismo de miembro inferior derecho, apoyo de bastón, cefaleas recurrentes y dificultad para respirar, última hospitalización hace año y medio, por crisis hipertensiva. Consumo de tabaco desde hace 10 años

PADECIMIENTO ACTUAL:

Paciente ingresado por dolor torácico irradiado a brazo izquierdo y mandíbula con hipertensión y disnea.

Con tratamiento anti plaquetarios IV (heparina), clopidogrel 75MG vo, Y atorvastatina.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

DE LOS SENTIDOS OJOS, OIDOS, NARIZ, BOCA: NORMAL (NO)

Visión borrosa, disnea, dificultad para escuchar en oído derecho, desde su ingreso.

RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:

Disnea, latidos rápidos.

DIGESTIVO: NORMAL (NO).

Ruidos timpánicos.

MUSCULO ESQUELÉTICO: normal: (NO)

Dolor de hombro derecho

GENITO-URINARIO:

Normal

NEUROLÓGICO:

Somnoliento.

EXPLORACIÓN CLÍNICA:

T/A: 130/90 FC: 80 FR: 10 TEMP: 36.5° SAT O2: 98% PESO: 66KG TALLA: 1.50CM

HABITUS EXTERIOR:

ENCAMADO (DECUBITO SUPINO)

MARCHA Y POSTURA:

Sin exploración paciente en cama con posición decúbito supino.

ABDOMEN:

Sonidos timpánicos, gases.

GENITALES:

Sin exploración (sin presencia de sonda vesical o molestias referidas.)

PRONOSTICO: reservado

practica hospital de las culturas)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: Gerardo Callaso López

Fecha de nacimiento:06/05/1991 **Edad:** 32 años **Fecha:**06/05/1991 **Hora:** 19:55 p.m.

Lugar de residencia: Teopisca, Chiapas **Estado civil:** Casado

Escolaridad: Primaria **Ocupación:** Albañil **Religión:** Evangelista

Caso nuevo o seguimiento: Caso nuevo **Tipo de interrogatorio:** Directo

Responsable del paciente: Sebastián Callaso Hernández (padre)

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Diabetes, cardiopatías, hipertensión, neoplasias, fímicos, its y malformaciones denegado.

Nefropatías madre positivo.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Vivienda: habita en casa propia, rural, estructura de bloque y techado de lámina, cuenta con dos recamaras, una sala, cocina y un baño. Vive con su esposa y cuatro hijos. Cuenta con los servicios de: agua, luz y drenaje.

Higiene: baño diario, cepillado dental cada tres días, lavado de manos antes y después de comer.

Dieta: de dos a tres comidas realiza al día, sin respetar horarios, contenido de carbohidratos, grasas, proteínas, fibra. Agua purificada y de manantial

Zoonosis: denegada.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

Alergias denegadas, traumatismos denegados.

Hospitalización con antigüedad de diez años por una cirugía de apendicitis.

Tabaquismo activo de dos años.

Alcoholismo activo con antigüedad de diez años, refiere haber estado consumiendo alcohol al menos 15 días consecutivos previos al día de ingreso.

PADECIMIENTO ACTUAL:

Paciente masculino de 32 años de edad ingresa tras un abuso de alcohol de al menos 15 días consecutivos ingiriendo bebidas alcohólicas. Al ingresar refiere que presentó orina color rojiza (**hematuria**) con antigüedad de 3 días, vomito (**emesis**), dolor de cabeza (**cefalea**), dolor abdominal general y pérdida de la conciencia horas previas al ingreso. Refiere consumo de fármacos previos al ingreso, sin recordar el nombre o el tipo de fármaco que ingirió.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

Órganos de los sentidos: dolor ocular (**oftalmalgia**)

Aparato cardiovascular: normal, malestar denegado.

Aparato respiratorio: normal, malestar denegado.

Aparato digestivo: dolor abdominal general y vomito (**emesis**)

Genito-urinario: orina con sangre (**hematuria**)

Sistema endocrino y metabolismo: normal, malestar denegado.

Sistema musculo esquelético: malestar general y falta de fuerza (**Astenia**)

EXPLORACIÓN CLÍNICA:

TA: 120/75 MMHG – FC: 87 POR MIN – FR: 18 POR MIN – TEMP: 36.8C

PESO: 67 KG – TALLA: 1. 62 CM – GRUPO Y RH: DESCONOCIDA

Presenta oftalmialgia, cefalea, emesis, hematuria, astenia, malestar general, distensión abdominal, y cicatriz por cirugía de apendicitis.

En extremidades onicomycosis en uñas superiores e inferiores.

PRONOSTICO: reservado