



*Nombre del Alumno: **Rebeca María Henríquez Villafuerte***
*Nombre del tema: **Historias Clínicas de los siguientes temas: Angina inestable, Infarto Agudo al Miocardio y Fibrilación Auricular.***

*Parcial: **2°***

*Nombre de la Materia: **Cardiología***

*Nombre del profesor: **Dr. Darinel Navarro Pineda***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **5°***

San Cristóbal de las Casas, Chis, 13 de Octubre de 2023.

HISTORIA CLÍNICA

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

PACIENTE: AGUSTIN GOMEZ PEREZ.

SEXO: MASCULINO EDAD: 53 AÑOS

LOCALIDAD: SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS.

DIRECCIÓN: CALLE NIÑO DE ATOCHA #18, COL. EL RELICARIO, SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS.

PROFESIÓN: MAESTRO.

FECHA: 12/10/2023

II. ANTECEDENTES

a). Hereditarios familiares: **Abuelos paternos**: abuelo muerto por causa que se desconoce. la Abuela fue diabética; muerta probablemente por la misma enfermedad en edad senil.

Abuelos maternos: los dos ya muertos se ignora la causa.

Padres: Padre obeso, diabético e hipertenso mal controlado. Fallecido en 1991 por diabetes mellitus y bronconeumonía. Madre: aparentemente sana, sin antecedentes personales patológicos hasta antes de su padecimiento que lo llevara a la muerte a la edad de 35 años por cáncer pulmonar.

Tíos: diabéticos; varios de ellos fallecidos por infarto al miocardio. Todos los que viven son diabéticos e hipertensos, en control médico.

Hermanos: Todos vivos; dos hermanas con síndrome metabólico en control por medicina interna. El resto asintomáticos y aparentemente sanos.

b). Personales no patológicos: Se trata de paciente casado actualmente y originario de Villaflores, Chiapas, México. De estrato socioeconómico medio que en cuenta con vivienda propia de material de concreto con todos los servicios públicos de forma intradomiciliaria, en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

El tabaquismo: Positivo.

El alcoholismo: de tipo social y ocasional sin llegar a la total embriaguez.

La alimentación deficiente en calidad, consumo de alimentos en altos carbohidratos.

Medidas higiénicas: estrictas.

Actividades deportivas: negadas.

Actividades profesionales: maestro de nivel primaria frente a grupo.

c). Personales patológicos: Paciente que presenta dislipidemia de 3 años de evolución en tratamiento con bezafibrato. Hace 5 años se realizó detección de **presión arterial encontrándose cifra de 170/95** y se inicia cambio del estilo de vida y tratamiento farmacológico a base losartan con mal control hipertensivo. Paciente niega cirugías. Niega transfusiones. Niega fracturas. Niega diabetes. Sin otro padecimiento agregado.

III. PADECIMIENTOS ACTUALES

a). Fecha de inicio: Hace 20 minutos

b). Principales síntomas: Dolor opresivo en el pecho que no cede al reposo. Náuseas y dificultad para respirar

d). Terapéutica empleada anteriormente: **para la patología actual ninguna. Solo para las patologías antes mencionadas.**

IV. INTERROGATORIO POR APARATOS

a). Aparato digestivo: **Nauseas**. Resto con adecuado funcionamiento y asintomático

b). Aparato respiratorio: **Taquipnea y disnea**.

c). Aparato urinario: **asintomático**.

- d). Aparato genital: **asintomático**
- e). Sistema cardiovascular: **Dolor tipo opresivo en pecho que se irradia a brazo izquierdo y mandíbula, que no desaparece al reposo y se intensifica con la actividad.**
- f). Sistema nervioso: **asintomático**
- g). Sistema endocrino vegetativo: **asintomático**
- h). Sistema locomotor: **asintomático**
- i). Síntomas generales: **Datos clínicos sugestivos de angina inestable.**

V. EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso: 97.650 kg Talla: 166 cm TA: 170/95 Temp. 36 FC: 100 x m. FR: 30 x m.

- a). Inspección general: **Paciente obeso** agitado, ansioso con facies álgicas, consiente, bien orientado en las tres esferas de la vida, bien hidratado, con dificultad a la marcha, con signos vitales alterados TA por arriba de los valores normales. Taquipneico y taquicardico.
- b). Cabeza: cráneo normal sin endostosis ni exostosis. Cara con ojos, oídos y vías respiratorias superiores sanos.
- d). Tórax: normal con murmullo vesicular, audible, amplexion y amplexacion normal.
- e). Abdomen: asintomático globoso expensas de panículo adiposo, blando, depresible, sin visceromegalias, sin dolor con la peristalsis normal.
- f). Sistema locomotor: extremidades superiores e inferiores integra y con buenos reflejos osteotendinosos.

VI. DIAGNÓSTICOS

- a). Diagnóstico Principal: **Angina inestable.**
- b). Otros diagnósticos: **obesidad exógena, dislipidemia e hipertensión arterial.**

VII. TERAPÉUTICA ESTABLECIDA: Toma de electrocardiograma, toma de encimas cardiacas, ASA, Betabloqueador, bezafibrato, vasodilatadores.

VIII. LABORATORIOS: EN ESPERA DE RESULTADOS PARA TRATAMIENTO DEFINITIVO.

RESPETUOSAMENTE

DRA. REBECA M. HENRIQUEZ VILLAFUERTE.

HISTORIA CLÍNICA

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

PACIENTE: PEDRO LOPEZ HERNANDEZ

SEXO: MASCULINO EDAD: 49 AÑOS

LOCALIDAD: SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS.

DIRECCIÓN: CALLE CARONTE #8, COL. CENTRO, SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS.

PROFESIÓN: ALBAÑIL.

FECHA: 01/10/2023

II. ANTECEDENTES

a). Hereditarios familiares: **Abuelos paternos**: abuelo sin antecedentes aparentes. La Abuela fue hipertensa finada por antecedente de IAM.

Abuelos maternos: los dos ya muertos por edad senil.

Padres: Padre obeso, diabético e hipertenso sin tratamiento Finado por causas desconocidas. Madre: aparentemente con hipertensión arterial y diabética fina secundaria a EHH.

Tíos: se desconocen enfermedades, aparentemente sanos.

Hermanos: Todos vivos; una hermana con síndrome metabólico en descontrol. El resto asintomático y aparentemente sano únicamente con sobrepeso y obesidad.

b). Personales no patológicos: Se trata de paciente casado actualmente y originario de san Cristóbal de las casas, Chiapas, México. De estrato socioeconómico bajo que cuenta con vivienda propia de material de concreto y techo de lámina con todos los servicios públicos de forma intradomiciliaria, en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

El tabaquismo: Positivo.

El alcoholismo: positivo hasta llegar a la embriaguez 1 a 2 veces por semana.

La alimentación deficiente en calidad, consumo de alimentos en altos carbohidratos.

Medidas higiénicas: bajas.

Actividades deportivas: negadas.

Actividades profesionales: albañil de tiempo completo.

c). Personales patológicos: Paciente que presenta dislipidemia de 1 año de evolución sin tratamiento. Se realizó detección de **presión arterial encontrándose cifra de 190/95** y se inicia cambio del estilo de vida y tratamiento farmacológico a base losartán con mal control al tratamiento. Paciente niega cirugías. Niega transfusiones. Niega fracturas. Niega diabetes. Sin otro padecimiento agregado.

III. PADECIMIENTOS ACTUALES

a). Fecha de inicio: Paciente que reporta inicio de padecimiento hace dos días previos antes de acudir al servicio de urgencias.

b). Principales síntomas: Dolor precordial de 15 min de duración que se intensificó con la ingesta de alimentos irritantes. Dolor a nivel del esternón que se irradia a cuello y brazo derecho con ligera hemiparesia y malestar general.

d). Terapéutica empleada anteriormente: **Ningún tratamiento aplicado.**

IV. INTERROGATORIO POR APARATOS

a). Aparato digestivo: **peristalsis audible, con adecuado funcionamiento. Sin sintomatología de importancia.**

b). Aparato respiratorio: **sin alteraciones anatómicas aparentes, refiere leve dificultad para respirar.**

- c). Aparato urinario: **asintomático**.
- d). Aparato genital: **asintomático**
- e). Sistema cardiovascular: **Dolor de tipo opresivo que se irradia a brazo izquierdo de dos días de evolución que se intensifica desde hace 15 minutos y no mejora con el reposo, ekg con elevación del segmento ST y enzimas cardiacas elevadas.**
- f). Sistema nervioso: **asintomático**
- g). Sistema endocrino vegetativo: **asintomático**
- h). Sistema locomotor: **Hemiparesia de lado derecho.**
- i). Síntomas generales: **Datos clínicos sugestivos de infarto agudo al miocardio.**

V. EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso: 95 kg Talla: 170 cm TA: 190/95 Temp. 36.5 FC: 110 x m. FR: 32 x m.

- a). Inspección general: **Paciente obeso** agitado, ansioso con facies álgicas, consiente, bien orientado en las tres esferas de la vida, bien hidratado, rubicundo con dificultad para la comunicación secundario al dolor y taquipnea, con signos vitales alterados TA por arriba de los valores normales. Taquipneico y taquicardico. Acude al área de urgencias por familiares mediante una silla de ruedas.
- b). Cabeza: cráneo normal sin endostosis ni exostosis. Cara con ojos, oídos y vías respiratorias superiores sanos.
- d). Tórax: normal con murmullo vesicular, audible, amplexión y amplexación normal.
- e). Abdomen: asintomático globoso expensas de panículo adiposo, blando, depresible, sin visceromegalias, sin dolor con la peristalsis normal.
- f). Sistema locomotor: extremidades superiores e inferiores integra y con buenos reflejos osteotendinosos, hemiparesia del lado derecho.

VI. DIAGNÓSTICOS

- a). Diagnóstico Principal: **Infarto Agudo Al Miocardio.**
- b). Otros diagnósticos: **obesidad exógena, dislipidemia e hipertensión arterial.**

VII. TERAPÉUTICA ESTABLECIDA: ASA, Nitroglicerina, bezafibrato, Betabloqueadores, valorar envío a sala de hemodinamia para ICP, de no contar iniciar tratamiento con trombólisis.

VIII. LABORATORIOS: EKG, ENZIMAS CARDIACAS.

RESPETUOSAMENTE

DRA. REBECA M. HENRIQUEZ VILLAFUERTE.

HISTORIA CLÍNICA

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

PACIENTE: ROSA CORDERO MARTINEZ

SEXO: FEMENINO EDAD: 62 AÑOS

LOCALIDAD: TUXTLA GUITIERREZ, CHIAPAS.

DIRECCIÓN: CERRADA LAS GARDENIAS #15, COL. GARDENIAS, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

PROFESIÓN: JUBILADA DEL MAGISTERIO.

FECHA: 13/10/2023

II. ANTECEDENTES

a). Hereditarios familiares: **Abuelos paternos**: abuelo con diabetes mellitus tipo 2. Abuela con artritis reumatoide, ambos finados por causas desconocidas.

Abuelos maternos: finados se ignora la causa.

Padres: Padre obeso, diabético e hipertenso mal controlado. finado secundario accidente automovilístico. Madre: hipertensa con diabetes mellitus tipo 2 bajo control.

Tíos: tío con cáncer de próstata, tía con cáncer de mama finados. Resto de tíos aparentemente sanos.

Hermanos: Todos vivos; un hermano con síndrome metabólico, hipertenso y antecedente de EVC isquémico. Hermana diabética e hipotiroidismo. Resto de hermanos aparentemente sanos.

b). Personales no patológicos: Se trata de paciente casada actualmente y originaria de Comitán, Chiapas, México. De estrato socioeconómico medio que en cuenta con vivienda propia de material de concreto con todos los servicios públicos de forma intradomiciliaria, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El tabaquismo: positivo 8 cigarros al día.

El alcoholismo: de tipo social y ocasional sin llegar a la total embriaguez.

La alimentación alta en carbohidratos y pobre en ácidos grasos.

Medidas higiénicas: estrictas.

Actividades deportivas: sedentario.

Actividades profesionales: jubilada del magisterio. Actualmente se dedica a cuidar a sus nietos y al hogar.

c). Personales patológicos: Refiere que por las noches se despierta con falta de aire. Hace diez años se realizó detección de **presión arterial encontrándose cifra de 145/92** y se inicia cambio del estilo de vida y tratamiento farmacológico a base de captopril con mal apego al tratamiento. Donde actualmente las cifras de TA: 158/100. Con enfermedad valvular cardiaca de 5 meses de diagnóstico sin tratamiento. EVC isquémico hace 3 años. Paciente niega cirugías. Niega transfusiones. Niega fracturas. Niega diabetes. Sin otro padecimiento agregado.

III. PADECIMIENTOS ACTUALES

a). Fecha de inicio: 13/10/2023 hace 30 minutos.

b). Principales síntomas: **Mareo, cansancio, falta de aire, palpitaciones, alteración del sueño, síncope, episodio de vértigo, lipotimias.**

d). Terapéutica empleada anteriormente: **Captopril, anticoagulantes orales.**

IV. INTERROGATORIO POR APARATOS

a). Aparato digestivo: **asintomático.**

b). Aparato respiratorio: **asintomático.**

c). Aparato urinario: **asintomático**

- d). Aparato genital: **asintomático**
- e). Sistema cardiovascular: **enfermedad valvular cardiaca, hipertensión arterial.**
- f). Sistema nervioso: **EVC isquémico.**
- g). Sistema endocrino vegetativo: **asintomático**
- h). Sistema locomotor: **asintomático**
- i). Síntomas generales:

V. EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso: **97.650** kg Talla: 166 cm TA: 110/70 Temp. 36 FC: 80 x m. FR: 22 x m.

- a). Inspección general: **Es paciente obeso** tranquilo, conciente, bien orientado en las tres esferas de la vida, bien hidratado, con marcha normal, con signos vitales estables y dentro de los límites normales.
- b). Cabeza: cráneo normal sin endostosis ni exostosis. Cara con ojos, oídos y vías respiratorias superiores sanos.
- d). Tórax: normal sin problemas cardiopulmonares actuales.
- e). Abdomen: asintomático globoso, blando, depresible, sin visceromegalias, sin dolor con la peristalsis normal.
- f). Sistema locomotor: extremidades superiores e inferiores integra y con buenos reflejos osteotendinosos.

VI. DIAGNÓSTICOS

- a). Diagnóstico Principal: **FIBRILACION AURICULAR.**
- b). Otros diagnósticos: **obesidad exógena.**

VII. TERAPÉUTICA ESTABLECIDA: solamente con lisinopril tab. 20 mg c/ 24 hrs. Y cambio del estilo de vida.

VIII. LABORATORIOS: SE ANEXAN ESTUDIOS ACTUALES (DEL 19/ABRIL/2005)

RESPETUOSAMENTE

DR. REBECA M. HENRÍQUEZ VILLAFUERTE.