



*Nombre del Alumno: **Jacqueline Montserrat Selvas Pérez***

*Nombre del tema: **Historia Clínica***

*Parcial: **2°***

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

*Nombre del profesora: **Dra. Darinel Navarro***

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

*Semestre: **5°***

***San Cristóbal de las Casas, Chis, 13 de octubre del 2023***

## HISTORIA CLÍNICA

Fecha: 13 de octubre del 2023. Número de expediente clínico: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: Manuel Gómez Gómez

Edad: 60 años. Fecha de nacimiento: 24 de septiembre de 1963

Sexo: Masculino Ocupación: albañil

Estado civil: casado. Nacionalidad: Mexicana

Tipo de sangre: o+ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Antecedentes heredofamiliares: antecedentes de padres con Hipertensión y DM

Antecedentes personales no patológicos: vive con esposa, tres hijos, vive en una casa de dos pisos, con escaleras grandes.

Antecedentes personales:

Hábitos tóxicos:

Alcohol: \_\_\_\_\_

Tabaco: Fumador activo (una cajetilla al día desde 40 años antes)

Drogas:

Infusiones: \_\_\_\_\_

Actividad física: solo moderados como subir más de dos pisos de escaleras por trabajo

Hábitos fisiológicos

Alimentación: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Enfermedades de la infancia: \_\_\_\_\_

Enfermedades: antecedente de HTA mal controlada con tratamiento farmacológico. También sufre dislipemia y DM, para la que toma hipoglucemiantes orales

CV: \_\_\_\_\_

Respiratorio: Durante el interrogatorio, el paciente explicó que, desde aproximadamente 4 meses antes, tenía dolor torácico de características opresivas, irradiado al cuello, con sensación acompañante de falta de aire, y que aparecía cuando realizaba esfuerzos moderados como subir más de dos pisos de escaleras o en momentos de estrés laboral importante

Gastrointestinales: \_\_\_\_\_

Nefro urológicos: \_\_\_\_\_

Neurológicos: \_\_\_\_\_

Hematológicos: \_\_\_\_\_

Ginecológicos: \_\_\_\_\_

Infectológicos: \_\_\_\_\_

Endocrinológicos: \_\_\_\_\_

Quirúrgicos: \_\_\_\_\_

Traumatológicos: \_\_\_\_\_

Alérgicos: \_\_\_\_\_

Medicamentos: Su tratamiento habitual es amlodipino 5mg, simvastatina 40mg y metformina 850mg.

Padecimiento actual: Paciente refiere a consulta por disnea invalidante y aumento de edema en MMII, sin dolor torácico, sin fiebre ni manifestaciones de infección respiratoria. Sin cambios en tratamiento

Exploración física: Paciente consiente y orientado.

Respiratorio/Cardiovascular: La auscultación cardíaca reveló tonos apagados, rítmicos, con soplo suave en la punta, sin frémito asociado. Ambos hemitórax se expandían con normalidad y no había ruidos agregados a la auscultación respiratoria

Musculo esquelético: Edema hasta rodillas en MMII

Exploración clínica:

SatO2: 83% PA: 155/95 mmHg Fc: 89 lpm Fr: 27 rpm peso: 100 kg talla: 167 cm  
IMC: 35,8

Marcha y postura: se omite porque el paciente se encuentra encamado

Cabeza y cuello:

Torax: Ambos hemitórax se expandían con normalidad y no había ruidos agregados a la auscultación respiratoria

Extremidades: molestias en ambas pantorrillas cuando caminaba más de cuatro o cinco manzanas, y su mujer explicó que, desde hacía años,

Resultados previos y actuales de laboratorio, gabinete y otros:

Hemograma:

Bioquímica:

GAB:

Troponina T:

Perfil férrico:

Hormonas tiroideas:

Diagnostico (S) o problemas clínicos:

sospecha diagnóstica de angina de primera presentación estable, y dadas su frecuencia cardiaca y sus cifras de presión arterial, se añadió ácido acetilsalicílico 100mg y bisoprolol 5mg a su tratamiento y se solicitó una prueba de esfuerzo, una analítica sanguínea completa, una radiografía y una ecocardiografía