



Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Medicina Humana



Tema:

Historia clínica (DM2)

Nombre del alumno:

Daniela Elizabeth Carbajal De León

Materia:

Medicina del trabajo

Grado: 5

Grupo: "A"

Docente:

Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Comitán de Domínguez, Chiapas a 29 de junio del 2024

## HISTORIA CLÍNICA

### Ficha de Identificación:

Nombre: Jose Luis Mendoza Juarez

Género: Masculino

Edad: 50 años

Fecha de Nacimiento: 01 de marzo de 1974

Domicilio: Comitán de Domínguez, Chiapas

Ocupación: Comerciante

Religión: Católico

Estado civil: Casado

Grado académico: Preparatoria

### Motivo de Consulta:

Paciente con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, refiere aumento de la sed y la micción en las últimas semanas.

### Enfermedad Actual:

Paciente de 50 años con diagnóstico previo de diabetes mellitus tipo 2 desde hace 18 años tratada hace 2 años con Insulina glargina (Lantus) 20 unidades una vez al día, preferiblemente en la noche. Actualmente presenta aumento progresivo de la poliuria y polidipsia. Niega fiebre, dolor abdominal, cambios en el peso o síntomas neurológicos. Menciona no haber tomado ningún medicamento y no recuerda la administración de su insulina.

### Antecedentes Personales:

Médicos: Diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada hace 18 años, no adherencia regular al tratamiento farmacológico.

Quirúrgicos: negadas

Alergias: negadas

**Antecedentes Familiares:**

Madre, finada a sus 70 años, diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2, sin apego al tratamiento. Padre, finado a sus 80 años, diagnosticado con hipertensión arterial, sin apego a su tratamiento. Hermano, vivo de 46 años de edad, aparentemente sano.

**Revisión por sistemas:**

*Sistema cardiovascular:*

Sin dolor torácico. No presenta palpitaciones.

*Respiratorio:*

No presenta tos, disnea o cianosis.

*Gastrointestinal:*

No presenta náuseas, vómitos o diarrea.

*Genitourinario:*

Presenta poliuria y polidipsia.

*Neurológico:*

No presenta alteraciones de la sensibilidad o debilidad.

**Examen Físico:**

*Constantes vitales:*

TA: 140/90 mmHg

FC: 80 lpm

FR: 16 rpm

T: 36.5 °C

*Estado general:*

Inspección general: buen estado general

Constitución: Longilíneo

Facies: Normal

Marcha: normal

Consciente, orientado en tiempo, espacio y persona.

Piel: Palidez cutáneo-mucosa.

Cabeza: Normocefálico, sin edemas ni lesiones.

Ojos: Pupilas isocóricas y normorreactivas.

Cuello: No presenta adenopatías ni ingurgitación yugular.

Tórax: Murmullo vesicular conservado bilateralmente. No presenta estertores.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos agregados.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no se encuentran masas palpables.

Extremidades: Sin edemas, pulsos periféricos palpables.

**Pruebas Diagnósticas:**

*Laboratorio:*

Glucosa en ayunas: 142 mg/dL

Hemoglobina glicosilada (HbA1c): 8%

Perfil lipídico: colesterol total 230 mg/dL, triglicéridos 320 mg/dL

Función renal: Creatinina 120 mg/g, urea 210 mg/g

**Otros:**

ECG: sin presencia de anomalías

Ecografía abdominal: sin hallazgos relevantes

**Diagnósticos:**

Diabetes mellitus tipo 2 descompensada. Hiperlipidemia mixta. Microalbuminuria.

**Tratamiento:**

Farmacológico:

Insulina subcutánea; Insulina glargina (Lantus) 40 unidades una vez al día, preferiblemente en la noche.

Atorvastatina es 10 mg una vez al día

No farmacológico:

Dieta hipocalórica.

Ejercicio físico regular.

Educación al paciente:

Importancia del control glucémico, adherencia al tratamiento y seguimiento médico periódico.