



Liliana Pérez López

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Reporte de práctica

Semiología

Cuarto semestre

“A”



Historia clínica



Fecha de elaboración: 24/05/2024

Servicio: Urgencias

Medico/a que elabora: Liliana Pérez López.

Hora: 20: 32 pm

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: Marina Fernanda Aguilar Ruiz

Edad: 25 años

sexo: Femenino

Etnia: Ninguna

Religión: Católica

Estado civil: Soltero

Escolaridad: Bachillerato terminado

Ocupación: Comerciante

Legar de nacimiento: Comitán de Domínguez

Residencia actual: Comitán de Domínguez

Dirección: Cruz grande 2da sección AV el Roble S/N

Fecha de ingreso: 24/05/2024

Fecha de egreso:

Familiar Responsable: Rosario Aguilar López (Madre)

Número de teléfono: 963-123- 85-34

Número de expediente o folio: AESSSA1224548



Padecimiento actual

Tipo de interrogatorio: Directo

Paciente Femenino de 25 años de edad que acude al servicio de urgencias acompañado de familiar por presentar cuadro doloroso abdominal de 12 horas de evolución que ha ido incrementando refiere que inicia como un dolor en la región umbilical que posterior mente presenta nauseas, vomito en 1 ocasión de contenido gastro alimentario, no evacuaciones en las ultimas 12 hrs, se le agrega Fiebre de 38C, se medica con herbolaria, no presenta mejoría persiste dolor es por ello que deciden acudir a este nosocomio para su valoración.

Antecedentes heredo-familiares

Paternos: Padre finado hace 2 años a causa de IAM, previos diagnósticos, HAS de larga evolución, tratado en su momento con Losartán 50 mg, niega alguna enfermedad crónico degenerativa o toxicomanías

Maternos: Madre sin patologías crónico degenerativas, restos preguntados y negados

Hermanos: Aparentemente sanos.

Familiares de 3ra línea: sin relevancia al padecimiento actual.

Antecedentes personales no patológicos

Habita en casa propia construida a base de materiales perdurables, techo y paredes de concreto, piso firme, cuenta con 4 habitaciones habitan con el 3 personas, hacinamiento (-), cuenta con los servicios básicos de urbanización: agua, luz drenaje, Excretas: baño de tasa, fauna domestica: (+): 1 perro y 2 loritos, sin acceso al interior del hogar, cuentan con sus inmunizaciones (Anti-rábica) , Realizan limpieza 6 días a la semana, se refiere así misma como sedentaria, alimentación suficiente en cantidad desayuno, comida y cena. Pero deficiente en calidad no cuenta con horarios fijos, aseo dental adecuado: 3 veces al día, Baño: todos los días, cuenta con esquema de vacunación completo, pasatiempos: lectura, Calidad de sueño deficiente: 6 hrs de descanso efectivo, niega exposición frecuente al estrés, por lo de mas de este apartado restos preguntados y negados.

Antecedentes personales patológicos

Hospitalizaciones: Refiere previa en la infancia en 1 ocasión por cuadro neumónico hace 12 años, curso en su momento con 7 días de estancia hospitalaria sin ninguna otra complicación. Posterior a ellos egreso

Crónicos degenerativos: preguntados y negados (DMT2, HAS, TB, ETC.) No enfermedades congénitas cardiacas, pulmonares o renales.

Quirúrgicos: Refiere ser sometida a hernioplastia con colocación de maya hace 12 años secundarios a hernia Femoral (Crural).

Traumatismos: no fracturas, no esguinces, luxaciones o traumatismos.

Transfusiones: niega recibir algún paquete sanguíneo en previo procedimiento .

Intoxicaciones: Preguntadas y negadas.

Toxicomanías: Alcoholismo ocasional (social) únicamente en eventos familiares, Tabaquismo negado. al igual que niega consumir alguna otra sustancia ilícita.

Alergias: refiere ser alérgica únicamente a la Penicilina y los mariscos, restos negados.

Antecedentes Gineco obstétricos

Menarca: 12 años **Ritmo menstrual:** 4 x 28 **Inicio de vida sexual activa:** 20 años

No de parejas: 1 **Método anticonceptivo:** Preservativo **Infecciones de transmisión sexual (ITS):** Negadas

F.U.M.: 07/04/2024 **Climaterio:** NA **Menopausia:** NA **Gestas:** ninguna **Partos:** 0 **Cesáreas:** 0

Abortos: 0 **Cirugías o enfermedades ginecológicas (especificar):** Dismenorrea, restos negados.

Examen físico

SIGNOS VITALES:

FC: 90lpm **TA:** 120/80 mmhg **Temperatura Axilar:** 38C **FR:** 19 rpm **Saturación de Oxígeno:** 92%

IMC: 24.6 **Peso:** 67 kg **Talla:** 1.65 mts **ICC:** 0.67 **Cintura:** 60cm **Cadera:** 90cm

Interrogatorio por aparatos y sistemas

Síntomas generales: Con leve variación ponderal, dolor intenso EVA 9/10 puntos, que se encuentra específicamente en región de cuadrante inferior derecho, no apetito, nauseas comenta malestar general, leve astenia y adinamia, fiebre y vomito, resto sin agregados.

Aparato digestivo: Se encuentra con alteración en la dinámica de digestión, sin problemas en la masticación, presenta dispepsia, no distención, pero si aumento en la peristalsis, no reflujo ni regurgitación, meteorismo disminuido, nauseas y 1 vomito previo, intolerancia a la alimentación sin relación a colescitoquineticos, no acolia, no hematoquecia o alguna alteración en la coloración, ultima evacuación hace 24 hrs. dolor intenso en fosa iliaca derecha previa irradiación de la región periumbilical que no mejora con nada restos sin agregados.

Aparato cardiorrespiratorio: sin compromiso en este apartado, no disnea no palpitaciones ni alguna alteración de los patrones respiratorios. adecuada dinámica respiratoria y cardiaca.

Aparato urinario: no poliuria, disuria ni tenesmo, pujo, retención vesical o secreción uretral, con micciones al corriente adecuados en cantidad aspecto amarillo, características del chorro normales

Aparato genital: Flujo y secreción vaginal: () Prurito: () Prolapso: () Características de las mamas: Se difiere a la exploración física.

Continua..... interrogatorio por aparatos y sistemas

Apartado psíquico: No psicosis, demencia depresión o alteración en la esferas psíquica.

Apartado renal: No refiere dolor en la fosa lumbar posterior, no asociaciones a litos o algún proceso inflamatorio.

Apartado musculo esquelético: Refiere adecuada fuerza muscular movimientos pasivos y activos conservados. restos sin agregados.

Exploración física

Aspecto general piel y faneras: Apariencia general paciente femenino de edad aparente a la cronológica con fascie algica, actitud de pie erguida, deambula con marcha normal, biotipo morfológico mesomorfo estado de nutrición adecuada, integridad de las extremidades, cooperadora, alerta, piel de aspecto pálida uñas sin alteraciones, restos sin agregados.

Cabeza: Cráneo normocéfalo simétrico a la palpación no hundimientos, protuberancias o exostosis, con adecuada implantación de cabello suficiente en cantidad, grosor, no resequedad ni grasa abundante, pabellón auricular bien implantado no se observan lesiones nódulos, a la palpación pabellón firme móvil, no doloroso. Con ojos simétricos, pupilas puntiformes de 5mm aproximadamente, isocóricas reactivas a los estímulos luminosos, cejas pobladas, pestañas adecuadamente implantadas, piel y tegumentos con ligera palidez ++, narinas se observan permeables adecuada entrada y salida de aire, con la cavidad oral se encuentra con piezas dentales completas no caries, ni procesos periodontales, mucosas levemente deshidratadas, lengua con normoglosia, leve coloración blanquecina, no geográficos por lo demás restos sin agregados.

Cuello: Se observa un cuello cilíndrico sin presencia de adenomegalias o protuberancias no plétora yugular, a la palpación de la cadena ganglionar cervical, no palpo ninguna masa pulsos carotídeos presentes filiformes y regulares, estructuras profundas del cuello en características normales, tranquea central, no presenta bocio ni agrandamientos de la tiroides, columna cervical no desviaciones ni limitaciones en su movilidad. restos sin agregados.

Tórax: Se observa un tórax simétrico normolíneo con los movimientos de amplexión y amplexación rítmicos, sincrónicos, no se observa ningún cambio en la coloración de la superficie cutánea del tórax, no masas con mamas normales simétricas con referencia al surco mamario acorde a Regnault, no ptosis, complejo areola pezón conservada, sin secreción mamaria a la palpación no palpo masas hundimientos ni protuberancias, ganglios axilares y supraclaviculares no palpables, a la auscultación de los campos pulmonares se encuentran bien ventilados en sus tres porciones, no integro síndromes pleuropulmonares, adecuada dinámica ventilatoria, precordio a la auscultación dinámico, sin presencia de soplos o arritmias, palpación choque de punta (-), el resto de este apartado sin evidencia de alteración.

Abdomen: Se observa un abdomen semigloboso a expensas de leve panículo adiposo, no cambios en su coloración no red venosa colateral, no cicatrices, observo Dumphy (+) a la auscultación encuentro peristalsis levemente aumentada con meteorismo, no ruidos metálicos, a la palpación, palpo un abdomen rígido y doloroso en madera con resistencia a la palpación media y profunda, hiperestesia e hiperbaralgesia, con datos de abdomen agudo, a la palpación por cuadrantes sensibilidad en fosa ilíaca derecha presenta Murphy (-), Mac.Burney (+), Rovsing (+), palpo puntos dolorosos uretrales sin dolor, Giordano (-), no hepatoesplenomegalia, percusión leve timpanismo, restos sin agregados.

Genitales: Se encuentran genitales acorde a la edad y al sexo Tanner estadio 5, se difiere tacto vaginal y exploración cervical por falta de relevancia a la patología actual, no palpo masas en región pélvica.

Exploración física

Ano y Recto: Se observa con integridad en forma y calibre del anal anal, adecuado control de esfínteres externos a la palpación ámpula rectal vacía sin materia fecal, adecuado control de esfínteres internos, no masas ni protuberancias en canal rectal, restos sin anomalías en este apartado.

Extremidades: Se encuentran las extremidades superiores íntegras y funcionales con los pulsos presentes llenado capilar inmediato 2 seg, la fuerza muscular se encuentra conservada, Daniels 5/5 puntos con movimientos con resistencia máxima, sensibilidad conservada ROTS bicipital, tricipital, estilo radial presentes, las extremidades inferiores íntegras y funcionales, sin presencia de edema, ROTS presentes Rotuliano y Aquileo, restos sin agregados o anomalías en este apartado.

Sistema vascular: Este apartado con presencia de palidez, sin hipotermia, no cianosis distales, no varices tortuosidades, o arañas vasculares ni hiperemia, restos sin agregados.

Aparato neuro psíquico: Se encuentra neurológicamente íntegra con los pares craneales sin alteraciones, sin presencia de cefalgia, lipotimias o síncope, no presenta ninguna convulsión, no déficits neurológicos, motores o sensitivos, funciones mentales superiores conservadas, orientado en tiempo, lugar y persona, ánimo y afecto de la esferas psíquica conservados. Glasgow 15/15 puntos, resto de este apartado sin agregados.

Sistema musculoesquelético: La fuerza muscular se encuentra conservada, Daniels 5/5 puntos con movimientos con resistencia máxima, no calambres, artralgias o mialgias, restos sin agregados.

Sistema hemo linfático: íntegro únicamente leve palidez, no hematomas, no petequias, no púrpura restos de este apartado sin eventualidades.

Observaciones: Las anteriores.

Problemas detectados y/o hipótesis diagnósticas

Dx Sindromático: Síndrome doloroso abdominal.

Dx etiológico: Apendicitis aguda

Dx nosológico: Apendicitis aguda

Dx diferencial: Embarazo ectópico, quiste torcido de ovario, Quiste gigante de ovario.

Plan de estudios

Solicito Biometría hemática completa, Gpo y Rh, Tiempos de coagulación TP y TTP química sanguínea de 6 elementos, PFH.

Prueba inmunológica de embarazo

Ultrasonido abdominal con foco apendicular y pélvico.

Plan de manejo

Se ingresa para hospitalización y valoración por el servicio de cirugía general una vez contando con resultados de estudios. ayuno, líquidos iv a requerimiento omeprazol 40 mg IV cada 24 hrs.

Pronóstico y estado de salud

Estado de salud: estable con pronóstico: Reservado a la evolución se espera bueno para la función y la vida. familiares y acompañantes ampliamente informados.

Aquí se anexan resultados de laboratorios

Biometría hemática Hb: 12.8 Hto: 37.1 VCM: 88 Plaquetas: 360mil Leucocitos: 20.9 m/ul
Neutros: 81.9 % Gpo y Rh: O+ BT: 0.8 mg/dl Bl: 0.5 BD: 0.3 TGO: 8 U/L Albumina: 3.9
TP: 10 seg TTP: 45 seg INR: 0.8 CR: 0.8 BUN: 10 mg/dl Glucosa: 100 mg/dl colesterol LDL: 160 mg/dl
Colesterol HDL: 45 mg/dl.

Análisis

Se trata de paciente femenino de edad aparente a ala cronológica que cursa con cuadro doloroso abdominal con datos clínicos y laboratoriales compatibles con la patología de sospecha se encuentra con migración del dolor, anorexia, nauseas y vomito dolor en fosa iliaca derecha fiebre y leucocitosis y desviación a la izquierda de neutrófilos por lo que cuenta con 10 puntos de ALVARADO por lo que acorde a puntuación se cuenta con casi certeza de apendicitis por lo que se le solicitara valoración por el servicio de cirugía general, una vez tengamos el reporte de ultrasonografía, se mantendrá sin analgesia para no modificar el cuadro clínico con el que cuenta actualmente el cual es muy característico de dicha patología para su valoración. sin mas por agregar únicamente que acorde a la GPC la etiología mas frecuente en niños es la hiperplasia de linfoide y en el grupo de edad actual de la paciente fecalitos, se mantiene en estrecha vigilancia ante cualquier eventualidad.