



Karla Beatriz Cruz Martínez

Dra. Arely Alejandra Aguilar

Reporte de práctica

**Propedéutica, semiología y
diagnostico físico**

4

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo de 2024.

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Nombre: Lilitiana "Pérez López

Edad: 19 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Escolaridad: universidad

Nacionalidad: Mexicana

Lugar de residencia actual: Socoltenango, Chiapas

Número de teléfono: 9632337207

Correo:

Tipo de interrogatorio: directo

Fecha de nacimiento: 12/10/2004

Ocupación: Estudiante

Religión: Católica

Etnia: No pertenece

Antecedentes heredofamiliares

Abuelo paterno finado, hace dos años y ocho meses por un aparente infarto agudo al miocardio, Diabetes tipo II de larga evolución en su momento tratado con Metformina 500 mg, gonartrosis en ambas rodillas y HAS se desconoce su tratamiento, restos de este apartado preguntados y negados.

Abuela paterna finada, hace veinte tres años a causa de Diabetes tipo II mal controlada quien evoluciono posteriormente a ello pie diabético Wagner IV lo que condiciono la defunción por complicaciones de la misma patología, restos de este apartado preguntados y negados.

Abuelo materno finado hace 37 años de muerte natural sin ningún crónico degenerativo conocido, por lo demás restos preguntados y negados.

Abuela materna finada de hace 16 años, por complicaciones de la Diabetes tipo II que progreso a fracaso renal agudo, restos negados.

Padre vivo de 47 años de edad, aparentemente sano, niega crónicos degenerativos restos preguntados y negados.

Madre viva de 39 años de edad, aparentemente sana, niega crónicos degenerativos restos preguntados y negados.

Hermanos, todos vivos aparentemente sanos, restos preguntados y negados

Tíos paternos/maternos, todos vivos aparentemente sanos sin presencia de enfermedades crónicas degenerativas, restos preguntados y negados

Antecedentes patológicos

Tipo de sangre: O		RH: +
Toxicomanías: ninguna		
Alergias: Ninguna		
Transfusiones: Ninguna		
Enfermedades crónico degenerativas: x		Días diagnosticados:
HTA x	Asma x	Hepatitis x
Diabetes x	Enf. Coronaria x	Enf. Cardiovascular x
Tuberculosis x	Cáncer x	Tiroides x
Quirúrgicos x Traumáticos x Transfusiones x Inmunizaciones: esquema de vacunación completo Hospitalizaciones x		
Antecedentes gineco-obstétricos:		
Menarca: 14 años	Ritmo menstrual: 30 díasx5días	IVSA: x
Número de parejas sexuales: x	Método anticonceptivo: x	
ITS: x		
FUM: 12/05/24	Climaterio:x	Menopausia:x
Gestas: x	Partos: x	Cesáreas: x
		Abortos:x
Cirugías o enfermedades ginecológicas:x		

Padecimiento actual:

La paciente comenzó a manifestar su padecimiento actual hace aproximadamente 15 días, presentando una sensación de pirosis en la región del epigastrio, tanto antes como después de la ingesta de alimentos. Este síntoma se ha asociado con una sensación de saciedad precoz y distensión abdominal de manera intermitente. Las molestias gastrointestinales han ido incrementando en intensidad en los últimos días.

Tres días después del inicio de los síntomas digestivos, la paciente comenzó a experimentar cefalea, que se presenta inicialmente en la región frontal y se irradia hacia el área occipital. La paciente refiere no haber tomado ningún medicamento para aliviar sus síntomas hasta el momento. La evaluación clínica se enfocará en determinar la etiología subyacente de estos síntomas, considerando posibles diagnósticos diferenciales como enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), dispepsia funcional y cefalea tensional, entre otros.

Interrogatorio por aparatos y sistemas	
Aparato digestivo	Durante la exploración física, se observó el abdomen sin anomalías visibles. La palpación superficial no reveló áreas de dolor agudo ni masas superficiales. En la palpación profunda, se identificó sensibilidad en el epigastrio sin evidencia de masas o hepatoesplenomegalia. El signo de Blumberg fue negativo, descartando peritonitis. La percusión del abdomen mostró timpanismo, sugiriendo acumulación de gas, y la auscultación reveló ruidos intestinales normales.
Aparato cardiovascular	La paciente niega haber experimentado dolor torácico, disnea, palpitaciones, síncope o edema en miembros inferiores. No presenta antecedentes personales de hipertensión arterial, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, ni valvulopatías. En cuanto a los antecedentes familiares, no refiere historia de enfermedades cardiovasculares en parientes de primer grado.
Aparato genitourinario	La paciente niega haber experimentado disuria, polaquiuria, urgencia miccional, hematuria, ni incontinencia urinaria. No ha notado cambios en el color u olor de la orina. No refiere dolor en la región lumbar ni en los flancos, y no ha presentado episodios de fiebre o escalofríos que podrían sugerir una infección urinaria. No ha tenido antecedentes de infecciones del tracto urinario, litiasis renal, ni otras patologías renales o vesicales. La paciente tampoco menciona haber tenido alteraciones en el ciclo menstrual ni síntomas ginecológicos relevantes.
Músculo esquelético	Durante la inspección, no se observaron deformidades, inflamaciones ni atrofiaciones musculares evidentes. La palpación de los grupos musculares principales, incluyendo músculos del cuello, hombros, brazos, espalda, abdomen y extremidades inferiores, no reveló dolor ni espasmos musculares. La paciente no mostró signos de dolor a la palpación en las articulaciones principales (hombros, codos, muñecas, manos, caderas, rodillas, tobillos y pies).
Piel	Durante la inspección, se observó la piel de la paciente en busca de anomalías. La piel se presentó íntegra, sin lesiones visibles, eritema, descamación ni signos de infección. No se observaron cambios en la coloración, textura o humedad de la piel. Los lunares presentes eran de apariencia benigna, sin signos de malignidad.
Sistema endócrino	Durante la inspección y palpación, la tiroides no se presentó aumentada de tamaño ni con nódulos palpables. No se observó bocio. La piel se mostró sin signos de sequedad o cambios pigmentarios que pudieran sugerir alteraciones endocrinas.

Sistema nervioso	Durante la inspección general, la paciente no mostró signos visibles de anomalías neurológicas. Se observó una marcha normal y simétrica, sin evidencia de ataxia.
------------------	--

Exploración física	
Peso: 52.300kg Talla: 1.50m Fc:93lpm Fr: 16rpm PA: 110/70 mmHg	
Piel y faneras	<p>Durante la inspección, no se observaron lesiones cutáneas, eritema, descamación, ni anomalías en el cabello o las uñas. La piel se mostró íntegra y de aspecto saludable. Se examinaron las uñas en busca de cambios en la forma, coloración o textura, y se encontraron normales.</p> <p>La palpación de la piel no reveló áreas de dolor, sensibilidad, ni masas palpables. No se detectaron ganglios linfáticos aumentados de tamaño en las regiones axilares, inguinales o cervicales.</p>
Pelo	Durante la inspección, se examinó el cuero cabelludo en busca de áreas de adelgazamiento del cabello, parches de pérdida de cabello o signos de inflamación. No se observaron anomalías visibles en el cuero cabelludo, y el cabello se mostró de aspecto normal.
Uñas	Durante la inspección, se examinaron las uñas en busca de signos de onicólisis (separación de la uña del lecho ungueal), decoloración, estrías longitudinales o transversales, hendiduras, engrosamiento o adelgazamiento. No se observaron anomalías en ninguna de las uñas de manos y pies.
Cabeza	<p>La paciente refiere cefalea frontal que se irradia hacia la región occipital. Niega haber experimentado cambios en la intensidad, frecuencia o características del dolor. No menciona antecedentes de traumatismos craneales, mareos, vértigo, ni cambios en la visión o audición asociados con la cefalea.</p> <p>La paciente niega cambios en la agudeza visual, visión borrosa, diplopía, fotofobia, ojos secos, dolor ocular, enrojecimiento, secreción, ni antecedentes de glaucoma, cataratas u otras enfermedades oculares.</p> <p>No hay reporte de congestión nasal, rinorrea, epistaxis, obstrucción nasal, alteraciones en el olfato, ni antecedentes de rinitis alérgica, sinusitis crónica u otras enfermedades nasales.</p> <p>La paciente niega dolor oral, cambios en las encías, sangrado gingival, aftas, úlceras bucales, cambios en la saliva, ni antecedentes de enfermedades periodontales, gingivitis, estomatitis o cáncer oral.</p>

	<p>No hay quejas de dolor de oídos, secreción ótica, tinnitus, pérdida auditiva, sensación de oídos tapados, ni antecedentes de otitis media, otitis externa, enfermedad del oído interno o trauma acústico.</p> <p>Se llevó a cabo una palpación suave de la región craneofacial para evaluar sensibilidad, masas o puntos dolorosos. No se detectaron áreas de dolor significativo ni masas palpables en la cabeza, ojos, nariz, boca ni oídos.</p>
Cuello	<p>La paciente niega dolor cervical, rigidez, dificultad para mover el cuello, sensación de opresión, o cambios en la voz. No menciona antecedentes de lesiones traumáticas en el cuello, problemas de tiroides, adenopatías cervicales, ni dificultad para tragar.</p> <p>Se realizó una inspección visual del cuello en busca de anomalías visibles como hinchazón, deformidades o masas. No se observaron irregularidades. Luego, se procedió a la palpación del cuello para evaluar la presencia de ganglios linfáticos aumentados de tamaño o masas palpables. No se detectaron hallazgos anormales en la palpación cervical.</p>
Tórax	<p>Se realizó una inspección visual del tórax en busca de asimetrías, deformidades, retracciones, movimientos respiratorios anormales o presencia de masas visibles. Luego, se procedió a la palpación del tórax para evaluar la presencia de dolor, crepitaciones o masas palpables. No se encontraron hallazgos anormales en la palpación torácica.</p> <p>Se auscultaron los campos pulmonares para detectar la presencia de sonidos respiratorios anormales como crepitaciones, sibilancias o ruidos agregados. Los hallazgos auscultatorios fueron normales, sin evidencia de alteraciones en la auscultación pulmonar.</p>
Abdomen	<p>La paciente refiere sensación de pirosis en el área epigástrica, asociada con sensación de llenura precoz y distensión abdominal intermitente. Niega síntomas como dolor abdominal agudo, cambios en el hábito intestinal, sangrado rectal, vómitos persistentes, ictericia, fiebre, pérdida de peso no intencional ni antecedentes de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Se realizó una inspección visual del abdomen en busca de distensión, asimetría, cicatrices quirúrgicas, o signos de peritonitis. Luego, se procedió a la palpación abdominal para evaluar la presencia de sensibilidad, masas palpables o visceromegalias. No se detectaron hallazgos anormales en la palpación abdominal.</p>
Genitales	<p>La paciente niega síntomas genitales como dolor pélvico, cambios en la menstruación, sangrado vaginal anormal, secreciones vaginales, prurito genital, dolor durante las relaciones sexuales o antecedentes de enfermedades de transmisión sexual. No refiere disfunción eréctil, cambios en la libido, ni problemas con la micción en el caso de los genitales masculinos.</p> <p>Se realizó una inspección visual de los genitales externos en busca de anomalías como lesiones, eritema, secreciones anormales o masas visibles. Luego, se procedió a la palpación</p>

	de los genitales para evaluar la presencia de dolor, masas o cambios en la textura de los tejidos. No se detectaron hallazgos anormales en la palpación genital.
Extremidades superiores e inferiores	<p>La paciente niega dolor, rigidez, hinchazón, debilidad, entumecimiento, hormigueo o cambios en la sensibilidad en las extremidades superiores e inferiores. No menciona antecedentes de lesiones traumáticas recientes, fracturas óseas, dislocaciones, artritis, o enfermedades neuromusculares.</p> <p>Se realizó una inspección visual de las extremidades en busca de deformidades, cambios en la coloración de la piel, edema o anomalías en la forma y el tamaño de las articulaciones. Luego, se procedió a la palpación de las extremidades para evaluar la presencia de sensibilidad, dolor, masas o puntos dolorosos. No se detectaron hallazgos anormales en la palpación de las extremidades.</p>
Columna vertebral	<p>La paciente niega dolor lumbar, rigidez, limitación en el rango de movimiento, dolor irradiado a las extremidades, entumecimiento, hormigueo o debilidad en las piernas. No menciona antecedentes de lesiones traumáticas en la columna vertebral, escoliosis, hernias de disco, o enfermedades degenerativas de la columna.</p> <p>Se realizó una inspección visual de la columna vertebral en busca de curvaturas anormales, asimetrías o deformidades. Luego, se procedió a la palpación de la columna vertebral para evaluar la presencia de sensibilidad, dolor, masas o puntos dolorosos. No se detectaron hallazgos anormales en la palpación de la columna vertebral.</p>

Exámenes de laboratorio

Análisis de sangre completo

Terapéutica empleada anteriormente y resultados

Diagnóstico

--

Tratamiento

--

Análisis del caso

--