



*Nombre del Alumno: **Rebeca María Henríquez Villafuerte***

*Nombre del tema: **Historias clínicas de anemia, neumonía, epoc, asma, ERC E IRA.***

*Parcial: **3°***

*Nombre de la Materia: **Clínicas Médicas Complementarias***

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

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

*Semestre: **7°***

***San Cristóbal de las Casas, Chis, 10 de Noviembre de 2024.***

# HISTORIA CLÍNICA GENERAL

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**NOMBRE:** MÓNICA GUILLÉN MENDOZA  
**LUGAR DE RESIDENCIA:** SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS **EDAD:** 35 **SEXO (M) (F):** F **# DE EXP:**  
**ESCOLARIDAD:** UNIVERSIDAD **RELIGIÓN:** CATÓLICA **OCUPACIÓN:** SECRETARIA  
**ESTADO CIVIL:** CASADA **GRUPO ÉTNICO:** MESTIZA **TIPO DE INTERROGATORIO:** DIRECTO  
**RESPONSABLE DEL PACIENTE:**  
**TIPO DE SANGRE:** A+

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:** (DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN, CARDIOPATÍAS, NEOPLASIAS, FÍMICOS, LUÉTICOS, PSIQUIÁTRICOS, ITS, NEFROPATÍAS, MALFORMACIONES, ETC).

**PADRE:** EDAD 60 AÑOS, VIVO, HTA, PORTADOR SANO DE FALCEMIA.

**MADRE:** EDAD 50 AÑOS, VIVA, FALCÉMICA.

**HERMANOS:** VIVO, 25 AÑOS ASINTOMÁTICO.

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS** (SOBRE TIPO DE HABITACIÓN, MATERIALES, NÚMERO DE RECÁMARAS, NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE COHABITA, SERVICIOS URBANOS, TIPO DE BAÑO, HÁBITOS DIETÉTICOS-HIGIÉNICOS, PRESENCIA DE ANIMALES, FAUNA NOCIVA, TOMA DE AGUA, FARMECODEPENDENCIA)

**VIVIENDA:** CASA DE CEMENTO, DE 2 HABITACIONES, 1 COMEDOR, 2 BAÑOS Y COCINA.

**AMBIENTE FAMILIAR:** PACIENTE VIVE SOLO CON SU ESPOSO.

**HABITOS ALIMENTICIOS.** ALIMENTACIÓN BALANCEADA, A EXPENSAS DE CARNES, FRUTAS Y CEREALES.

**HABITOS TOXICOS.** SOLO TOMA CAFÉ 1 VEZ AL DÍA Y ALCOHOL 1 VEZ AL MES, NINGÚN OTRO HABITO.

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES** (INTERROGAR: CRÓNICOS DEGENERATIVOS, INFECCIOSOS, FÍMICOS, LUÉTICOS, QUIRÚRGICOS, TRANSFISIONALES, ALÉRGICOS, TRAUMÁTICOS, HOSPITALIZACIONES PREVIAS, TRATAMIENTOS ACTUALES, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, Y OTRAS ADICCIONES) INCLUYE ABUSO Y DEPENDENCIA DEL TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS).

**INFANCIA:** VARICELA, CRISIS FALCÉMICAS. FALCEMIA DIAGNOSTICADA AL NACER.

**TRATADA CON HIDROXIUREA (DROXIA, HYDREA, SIKLOS).**

**POLVO DE L-GLUTAMINA (ENDARI) POR VÍA ORAL.**

**ANALGÉSICOS.**

**ADULTO:** FALCEMIA Y CEFALEA MIGRAÑOSA.

## ANTECEDENTES GINECO-OBTÉTRICOS /ANDROGÉNICOS:

<b>MENARQUIA:</b> 12 AÑOS	<b>RITMO:</b> 4 X 30	<b>FRECUENCIA:</b>	<b>INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA:</b> 26	<b>N° DE PAREJAS SEXUALES:</b> 2
<b>GESTA:</b> 2	<b>PARTOS:</b> 2	<b>CESÁREA (S):</b> 0	<b>ABORTOS:</b> 0	<b>ÓBITOS (TIEMPO Y CAUSA):</b> 0
<b>MUERTES PERINATALES:</b> 0	<b>FUR:</b> 25/10/2024	<b>MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:</b> NO	<b>CITOLOGÍA: (SI) (NO) RESULTADO</b>	<b>MENOPAUSIA:</b> NO
<b>TERAPIA HORMONAL:</b>		<b>OBSERVACIONES:</b>		

**PADECIMIENTO ACTUAL** (INDAGAR ACERCA DE TRATAMIENTOS PREVIOS DE TIPO CONVENCIONAL, ALTERNATIVO Y TRADICIONALES, DESCRIBIR EN ORDEN CRONOLÓGICO).

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD, ASISTE POR DOLOR ABDOMINAL MODERADO DE INICIO BRUSCO DESDE HACE 4 DÍAS, DOLORES ARTICULARES EN CADA RODILLA Y TOBILLOS, DE FUERTE INTENSIDAD PROGRESIVO DE 3 DÍAS DE EVALUACIÓN, REFIERE ADEMÁS MAREOS, DECAIMIENTO Y MALESTAR.

**INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS** (INTERROGAR SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL PADECIMIENTO ACTUAL, DE FORMA INTENCIONADA, EN CADA UNO DE LOS APARATOS Y SISTEMAS).

**DE LOS SENTIDOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI**

**RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI**

**DIGESTIVO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: DOLOR ABDOMINAL MODERADO DE INICIO BRUSCO DESDE HACE 4 DÍAS**

**ENDOCRINO Y METABÓLICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI**

**MÚSCULO-ESQUELÉTICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: NO, DOLORES ARTICULARES EN CADA RODILLA Y TOBILLOS, DE FUERTE INTENSIDAD PROGRESIVO DE 3 DÍAS DE EVALUACIÓN**

**HEMATOLÓGICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: NO, PÁLIDO, CON UN LIGERO TINTE ICTÉRICO, PIEL SECA**

**GENITO-URINARIO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI**

**NERVIOSO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI**

**PIEL Y ANEXOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: NO, PÁLIDO, CON UN LIGERO TINTE ICTÉRICO, PIEL SECA**

**ESFERA PSÍQUICA: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, PÁLIDO, CON UN LIGERO TINTE ICTÉRICO, PIEL SECA Y AFEBRIL.**

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

**FC: 75 POR MINUTO FR: 21 POR MINUTO T/A: 110/70 MMHG TEMP: 36.5 C° SAT O2: 97 %**

**PESO: 55 KG TALLA: 1.58 CM.**

**HÁBITUS EXTERIOR: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS NEUROLÓGICAS, COHERENTE Y COOPERADOR AL INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN, EDAD CRONOLÓGICA ACORDE A LA EDAD APARENTE**

**SISTEMA NERVIOSO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS NEUROLÓGICAS, INTELLECTO NORMAL, MEMORIA NORMAL.**

**MARCHA Y POSTURA: SIN ALTERACIONES**

**CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFÁLICO, CON MENA DISTRIBUCIÓN E IMPLANTACIÓN DE CABELLO, NO CICATRICES, NI LESIONES, NI DEFORMIDADES, A NIVEL CRANEAL. CUELLO NORMOCILÍNDRICO, MÓVIL, SIN INGURGITACIONES Y PULSO REGULAR, CAROTIDEOS PALPABLES SIN MASAS A LA PALPACIÓN, NO MANCHAS.**

**TÓRAX: FORMA CILÍNDRICA Y SIMÉTRICA CON MOVIMIENTOS DE AMPLEXIÓN Y AMPLEXACIÓN NORMALES, SIN PRESENCIA DE TIRAJE INTERCOSTAL, BUENA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE SIN PRESENCIA DE DOLOR PASIVO NI A LA PALPACIÓN.**

**ABDOMEN: PLANO, NO DOLOROSO A PALPACIÓN LIGERA HEPATOMEGALIA. PERISTALSIS PRESENTE.**

**GENITALES: SIN ALTERACIONES COMPROMETIDAS**

**EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR: NO EDEMA NI ULCERAS, PULSOS PALPABLES.**

**EN SU CASO O ESPECÍFICAMENTE INFORMACIÓN DE ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, NUTRIOLOGÍA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD:**

**RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:**

**PRUEBAS HEMATOLÓGICAS:**

**HEMOGRAMA, ERS, ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA, CONTEO DE RETICULOCITO.**

**UREA CREATININA, GLICEMIA Y BILIRRUBINA.**

**SONOGRAFIA ABDOMINAL**

**INDICACIONES TERAPÉUTICAS Y RESULTADOS OBTENIDOS** (MEDICAMENTO, VÍA, DOSIS, EN SU CASO DE REGISTRAR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, LENGUAJE U OTRAS, ACCIÓN ESENCIAL, SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN, ESCRIBIR LAS INDICACIONES MÉDICAS COMPLETAS Y CLARAS PARA SU ADMINISTRACIÓN CON LETRA LEGIBLE Y EN Y SIN TACHADURAS NI ENMENDADURAS)

**HIDROXIUREA 20MG/KG/DÍA V.O. 3-5MF/KG/DÍA C/ 8 SEMANAS**

**DOSIS MÁXIMA DE 30-35MG/KG/DÍA**

**DIAGNÓSTICO (S) O PROBLEMAS CLÍNICOS** (SINDROMÁTICO, ETIOLÓGICO, NOSOLÓGICO Y/O DE DISCAPACIDAD)

**ANEMIA FALCIFORME**

**PRONÓSTICO (PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN):**

**RESERVADO**

**ANÁLISIS DEL CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA** (GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA):

**DRA. REBECA MARÍA HENRÍQUEZ VILLAFUERTE.**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE.**

**CED. PROF.**

**VO BO. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESIDENTE:**

**NOMBRE COMPLETO QUIÉN REALIZO:**

**OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS FINALES:**

**EXPLICAR A LOS FAMILIARES SOBRE EL RIESGO DE LA ANEMIA, POR UNA MALA ALIMENTACIÓN PUEDE LLEGAR A PRESENTARSE COMO CÁNCER POR FALTA DE HIERRO Y FOLATOS.**

# HISTORIA CLÍNICA GENERAL

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**NOMBRE (S) :** JUAN      **APELLIDO PATERNO.** PÉREZ      **APELLIDO MATERNO:** GÓMEZ  
**LUGAR DE RESIDENCIA:** COMITAN DE DOMINGUEZ      **EDAD:** 86      **SEXO (M) (F):** M      **# DE EXP:** 19276  
**ESCOLARIDAD:** SIN ESCOLARIDAD      **RELIGIÓN:** CATOLICA      **OCUPACIÓN:** AGRICULTOR RETIRADO  
**ESTADO CIVIL:** CASADO      **GRUPO ÉTNICO:** INDIGENA      **TIPO DE INTERROGATORIO:** INDIRECTO  
**RESPONSABLE DEL PACIENTE:** JUAN PÉREZ LOPEZ (HIJO).  
**TIPO DE SANGRE:** O+

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:** (DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN, CARDIOPATÍAS, NEOPLASIAS, FÍMICOS, LUÉTICOS, PSIQUIÁTRICOS, ITS, NEFROPATÍAS, MALFORMACIONES, ETC).

PADRE CON DIABETES, DESCONOCE MAS PATOLOGIAS.

MADRE CON HIPERTENSION ARTERIAL, DESCONOCE MAS PATOLOGIAS.

HERMANOS (2) CON DIABETES MELLITUS.

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS** (SOBRE TIPO DE HABITACIÓN, MATERIALES, NÚMERO DE RECÁMARAS, NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE COHABITA, SERVICIOS URBANOS, TIPO DE BAÑO, HÁBITOS DIETÉTICOS-HIGIÉNICOS, PRESENCIA DE ANIMALES, FAUNA NOCIVA, TOMA DE AGUA, FARMECODEPENDENCIA)

CASA DE SU HIJO CON MATERIALES DURADEROS. 2 RECAMARAS, 5 PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA, CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS BASICOS, COME POLLO 3 VECES A LA SEMANA, 2 VECES A LA SEMANA PESCADO, COME VERDURAS Y FRUTAS. NO CUENTAN CON ANIMALES EN CASA, TOMA 5 VASOS DE AGUA AL DIA, TOMA METFORMINA, LOSARTAN Y ACENOCUMAROL

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES** (INTERROGAR: CRÓNICOS DEGENERATIVOS, INFECCIOSOS, FÍMICOS, LUETICOS, QUIRÚRGICOS, TRANSFISIONALES, ALÉRGICOS, TRAUMÁTICOS, HOSPITALIZACIONES PREVIAS, TRATAMIENTOS ACTUALES, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, Y OTRAS ADICCIONES) INCLUYE ABUSO Y DEPENDENCIA DEL TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS).

HTA, DM TIPO II. - SÍNDROME DE APNEAS-HIPOAPNEAS DEL SUEÑO (SAHS) GRAVE, NO UTILIZA PRESIÓN POSITIVA SOBRE LA VÍA RESPIRATORIA (CPAP) POR INTOLERANCIA. - ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. - TVP EN EID 2014, DESDE ENTONCES EN TRATAMIENTO CON ACENOCUMAROL. - INGRESADO POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PARCIAL E INFECCIÓN RESPIRATORIA.

### ANTECEDENTES GINECO-OBTÉTRICOS /ANDROGÉNICOS:

<b>MENARCA:</b> -	<b>RITMO:</b> -	<b>FRECUENCIA:</b> -	<b>INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	<b>N° DE PAREJAS SEXUALES:</b> -
<b>GESTA:</b> -	<b>PARTOS:</b> -	<b>CESÁREA (S):</b> -	<b>ABORTOS:</b>	<b>ÓBITOS (TIEMPO Y CAUSA) -</b>
<b>MUERTES PERINATALES:</b> -	<b>FUR:</b> -	<b>MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:</b> -	<b>DE CITOLOGÍA: (SI) (NO) RESULTADO -</b>	<b>MENOPAUSIA:</b> -
<b>TERAPIA HORMONAL:</b> -		<b>OBSERVACIONES:</b> -		

**PADECIMIENTO ACTUAL** (INDAGAR ACERCA DE TRATAMIENTOS PREVIOS DE TIPO CONVENCIONAL, ALTERNATIVO Y TRADICIONALES, DESCRIBIR EN ORDEN CRONOLÓGICO).

VARÓN, DE 86 AÑOS, ACUDE A LA CONSULTA POR UN CUADRO DE TOS CON EXPECTORACIÓN VERDOSA, FIEBRE DURANTE LAS ÚLTIMAS 48 HORAS (38,4 °C) CONTROLADA PARCIALMENTE CON ANTITÉRMICOS, CON ESCALOFRÍOS, SENSACIÓN DE DEBILIDAD Y CANSANCIO GENERAL.

**INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS** (INTERROGAR SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL PADECIMIENTO ACTUAL, DE FORMA INTENCIONADA, EN CADA UNO DE LOS APARATOS Y SISTEMAS).

**DE LOS SENTIDOS:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: NO, PACIENTE PRESENTA ALZHEIMER.

**RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI

**DIGESTIVO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI

**ENDOCRINO Y METABÓLICO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: NO. PRESENTA DIABETES MELLITUS

**MÚSCULO-ESQUELÉTICO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI

**HEMATOLÓGICO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI

**GENITO-URINARIO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI

**NERVIOSO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI

**PIEL Y ANEXOS:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI

**ESFERA PSÍQUICA:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: NO, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO.

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

FC: 70 por minuto FR: 21 por minuto T/A: 130/84 mmHg TEMP: 38.4 C° SAT O2: 94 %

PESO: 55 kg TALLA: 163 cm.

**HÁBITUS EXTERIOR:** SIN ALTERACIONES

**SISTEMA NERVIOSO:** DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO.

**MARCHA Y POSTURA:** PACIENTE CON DIFICULTAD A LA DEAMBULACIÓN.

**CABEZA Y CUELLO:** SIN ALTERACIONES.

**TÓRAX:** AUSCULTACIÓN PULMONAR (AP) MUESTRA DISMINUCIÓN DEL MURMULLO VESICULAR, EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

**ABDOMEN:** SIN ALTERACIONES.

**GENITALES:** ACORDE A SEXO.

**EXTREMIDADES:** INTEGROS.

**EN SU CASO O ESPECÍFICAMENTE INFORMACIÓN DE ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, NUTRIOLOGÍA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD:**

**RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:**

**INDICACIONES TERAPÉUTICAS Y RESULTADOS OBTENIDOS** (MEDICAMENTO, VÍA, DOSIS, EN SU CASO DE REGISTRAR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, LENGUAJE U OTRAS, ACCIÓN ESENCIAL, SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN, ESCRIBIR LAS INDICACIONES MÉDICAS COMPLETAS Y CLARAS PARA SU ADMINISTRACIÓN CON LETRA LEGIBLE Y EN Y SIN TACHADURAS NI ENMENDADURAS)

**METFORMINA TABLETAS 850 MG. TOMAR 1 TABLETA DIARIA.**

**LOSARTAN TABLETAS DE 25 MG. TOMAR 1 TABLETA DIARIA.**

**ACENOCUMAROL TABLETAS DE 4 MG. TOMAR 1 TABLETA DIARIA.**

**LEVOFLOXACINO IV 500 MG DIA. POR 7 DIAS.**

**DIAGNÓSTICO (S) O PROBLEMAS CLÍNICOS** (SINDROMÁTICO, ETIOLÓGICO, NOSOLÓGICO Y/O DE DISCAPACIDAD)

**NEUMONIA.**

**PRONÓSTICO (PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN):**

**RESERVADO.**

**ANÁLISIS DEL CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA** (GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA):

**DRA. REBECA MARÍA HENRÍQUEZ VILLAFUERTE.**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE.**

**CED. PROF.**

**Vo Bo. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESIDENTE:**

**NOMBRE COMPLETO QUIÉN REALIZO:**

**OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS FINALES:**

**EXPLICARLE A LOS FAMILIARES POR EL MAL CUIDADO DE LA NEUMONÍA QUE PUEDE PROGRESAR CON EL TIEMPO QUE PUEDE LLEGAR A ESTAR HOSPITALIZADO EL PACIENTE.**

# HISTORIA CLÍNICA GENERAL

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**NOMBRE:** JUAN JOSE PÉREZ ALVAREZ

**LUGAR DE RESIDENCIA:** MÉXICO, ESTADO DE MÉXICO **EDAD:** 41 **SEXO (M) (F):** M **# DE EXP:**

**ESCOLARIDAD:** LICENCIATURA **RELIGIÓN:** CATÓLICA **OCUPACIÓN:** TRABAJADOR EN EMPRESA DE ELABORACIÓN Y PROCESO DE FIBRA DE VIDRIO

**ESTADO CIVIL:** CASADO **GRUPO ÉTNICO:** MEZTIZO **TIPO DE INTERROGATORIO:** DIRECTO

**RESPONSABLE DEL PACIENTE:**

**TIPO DE SANGRE:** A+

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:** (DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN, CARDIOPATÍAS, NEOPLASIAS, FÍMICOS, LUÉTICOS, PSIQUIÁTRICOS, ITS, NEFROPATÍAS, MALFORMACIONES, ETC).

MADRE DE 63 AÑOS SANA

PADRE DE 65 AÑOS SANO

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS** (SOBRE TIPO DE HABITACIÓN, MATERIALES, NÚMERO DE RECÁMARAS, NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE COHABITA, SERVICIOS URBANOS, TIPO DE BAÑO, HÁBITOS DIETÉTICOS-HIGIÉNICOS, PRESENCIA DE ANIMALES, FAUNA NOCIVA, TOMA DE AGUA, FARMECODEPENDENCIA).

TIENE MALA DIETA EN CANTIDAD Y BUENA EN CALIDAD, ALTA EN CARBOHIDRATOS, FRUTAS Y VERDURAS. RESIDE EN DEPARTAMENTO PROPIO CON SU ESPOSA Y SUS 2 HIJAS EN ZONA URBANA Y CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS BÁSICOS. ZONOSIS NEGATIVA. REFUERE CAMBIO DE ROPA DIARIO Y BAÑO DIARIO, CON HIGIENE DENTAL OCAIONAL. ES UNA PERSONA SEDENTARIA Y CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO.

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES** (INTERROGAR: CRÓNICOS DEGENERATIVOS, INFECCIOSOS, FÍMICOS, LUÉTICOS, QUIRÚRGICOS, TRANSFISIONALES, ALÉRGICOS, TRAUMÁTICOS, HOSPITALIZACIONES PREVIAS, TRATAMIENTOS ACTUALES, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, Y OTRAS ADICCIONES) INCLUYE ABUSO Y DEPENDENCIA DEL TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS).

NIEGA PADECER HIPERTENSIÓN Y DIABETES. PRESENTÓ VARICELA EN LA INFANCIA. HOSPITALIZACIONES, TRANSFUSIONES, ALERGIAS, INTERROGADAS Y NEGADAS. FRACTURA DE CLAVÍCULA A LOS 9 AÑOS. BEBEDOR MODERADO CON LÍMITE DE 3 CERVEZAS. TABAQUISMO POSITIVO DESDE HACE 21 AÑOS CON UN CONSUMO DE 2 CAJETILLAS AL DÍA (40 cigarros), CON ÍNDICE TABÁQUICO DE 42 RIESGO ALTO PARA EPOC.

### ANTECEDENTES GINECO-OBTÉTRICOS /ANDROGÉNICOS:

<b>MENARCA:</b> -	<b>RITMO:</b> -	<b>FRECUENCIA:</b> -	<b>INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA:</b> -	<b>N° DE PAREJAS SEXUALES:</b> -
<b>GESTA:</b> -	<b>PARTOS:</b> -	<b>CESÁREA (S):</b> -	<b>ABORTOS:</b> -	<b>ÓBITOS (TIEMPO Y CAUSA):</b> -
<b>MUERTES PERINATALES:</b> .	<b>FUR:</b> -	<b>MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:</b> -	<b>CITOLOGÍA: (SI) (NO) RESULTADO:</b> -	<b>MENOPAUSIA:</b> -
<b>TERAPIA HORMONAL:</b> -		<b>OBSERVACIONES:</b> -		



**PADECIMIENTO ACTUAL** (INDAGAR ACERCA DE TRATAMIENTOS PREVIOS DE TIPO CONVENCIONAL, ALTERNATIVO Y TRADICIONALES, DESCRIBIR EN ORDEN CRONOLÓGICO).

HACE 2 MESES MENCIONA QUE SUFRIÓ DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA POR COVID-19 Y DESDE ENTONCES PRESENTA DISNEA QUE HA AUMENTADO PROGRESIVAMENTE ASOCIADA A TOS ESCASAMENTE PRODUCTIVA QUE LE COMPLICA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS, HAY PRESENCIA DE ASTENIA, ADINAMIA Y DOLOR TORÁCICO QUE INCREMENTA CUANDO REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA, A ESTE DOLOR EL PACIENTE REFIERE TENER “ANGINA DE PECHO”.

**INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS** (INTERROGAR SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL PADECIMIENTO ACTUAL, DE FORMA INTENCIONADA, EN CADA UNO DE LOS APARATOS Y SISTEMAS).

**DE LOS SENTIDOS:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI

**RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: NO, EN RESPIRATORIO REFIERE PRESENCIA DE OBSTRUCCIÓN, TOS PRODUCTIVA, DISNEA Y ORTOPNEA. EN CARDIOVASCULAR: DOLOR TORÁCICO Y LIGERAS PALPITACIONES ASÍ COMO DISNEA DE ESFUERZO.

**DIGESTIVO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SIN ALTERACIONES

**ENDOCRINO Y METABÓLICO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: NO, SIN ALTERACIONES

**MÚSCULO-ESQUELÉTICO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: NO, PRESENCIA DE ASTENIA Y ADINAMIA

**HEMATOLÓGICO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, NO PRESENTA PALIDEZ, NI ADENOPATÍAS

**GENITO-URINARIO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES

**NERVIOSO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES

**PIEL Y ANEXOS:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES

**ESFERA PSÍQUICA:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, ORIENTADO, CON EDAD APARENTE A LA CRONOLOGÍA, COLABORADOR Y LÚCIDO, PRESENTA ACTITUD COMPUESTA.

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

FC: 97 por minuto    FR: 16 por minuto    T/A: 100/80 mmHg    TEMP: 36.5 C°    SAT O2: 98 %

PESO: 75 kg    TALLA: 1.72 cm    IMC: 24.5

**HÁBITUS EXTERIOR:** ORIENTADO, CON EDAD APARENTE A LA CRONOLOGÍA, COLABORADOR Y LÚCIDO, PRESENTA ACTITUD COMPUESTA.

**SISTEMA NERVIOSO:** SE ENCUENTRA DESPIERTO, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS.

**MARCHA Y POSTURA:** ACTITUD, EQUILIBRIO Y MOTRICIDAD NORMALES.

**CABEZA Y CUELLO:** CABEZA NORMOCÉFALO, ADECUADA IMPLANTACIÓN DE CABELLO DE ACUERDO CON EDAD Y SEXO, ADECUADO ESTADO DE COLORACIÓN E HIDRATACIÓN. FOSAS NASALES PERMEABLES. EN CUELLO NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.

**TÓRAX:** CAJA TORÁCICA SIMÉTRICA, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, MURMOLLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RONCUS DISPERSO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

**ABDOMEN:** ABDOMEN GLOBOSO, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA.

**GENITALES:** SIN ALTERACIONES, A CORDE A SEXO

**EXTREMIDADES:** EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERORES SIMÉTRICAS, FUERZA Y TONO CONSERVADO, PULSOS CONSERVADOS, NO EDEMAS, NI SIGNOS DE FLEBITIS Y TROMBOSIS.

**EN SU CASO O ESPECÍFICAMENTE INFORMACIÓN DE ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, NUTRIOLOGÍA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD:**

**RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:**

RX. TÓRAX MUESTRA ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL CON ÁREAS DE ENFISEMA Y SIGNOS DE FIBROSIS PULMONAR. HEMOGRAMA NORMAL, BIOQUÍMICA: GLUCOSA, UREA, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS Y GOT NORMALES. GTP: 56 Y GGT: 113

**INDICACIONES TERAPÉUTICAS Y RESULTADOS OBTENIDOS** (MEDICAMENTO, VÍA, DOSIS, EN SU CASO DE REGISTRAR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, LENGUAJE U OTRAS, ACCIÓN ESENCIAL, SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN, ESCRIBIR LAS INDICACIONES MÉDICAS COMPLETAS Y CLARAS PARA SU ADMINISTRACIÓN CON LETRA LEGIBLE Y EN Y SIN TACHADURAS NI ENMENDADURAS)

SE INICIA CON TRATAMIENTO BRONCODILATADOR CON SALMETERON 50-PROPIONATO DE FLUTICASONA 500MG CADA 12HRS Y UN ANTICOLONÉRGICO BROMURO DE TIOTROPOO CADA 24HRS.

**DIAGNÓSTICO (S) O PROBLEMAS CLÍNICOS** (SINDROMÁTICO, ETIOLÓGICO, NOSOLÓGICO Y/O DE DISCAPACIDAD)

PROBABLE EPOC EN RELACIÓN A PACIENTE FUMADOR Y AGRAVADO POR LA EXPOSICIÓN MANTENIDA A COMPONENTES DE FIBRA DE VIDRIO.

**PRONÓSTICO (PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN):**

RESERVADO.

**ANÁLISIS DEL CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA** (GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA):

**DRA. REBECA MARÍA HENRÍQUEZ VILLAFUERTE**  
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE.

CED. PROF.

**Vo Bo. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESIDENTE:**

**NOMBRE COMPLETO QUIÉN REALIZO:**

**OBSERVACIONES Y/O OMENTARIOS FINALES:**

EXPLICARLES A LOS FAMILIARES POR LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC), SOBRE EL PROCESO QUE LLEVA LA ENFERMEDAD, DISMINUIR LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EVITAR COMPLICACIONES.

# HISTORIA CLÍNICA GENERAL

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**NOMBRE:** PEDRO MENDEZ GOMEZ  
**LUGAR DE RESIDENCIA:** TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS **EDAD:** 28 **SEXO (M) (F):** M **# DE EXP:**  
**ESCOLARIDAD:** LICENCIATURA **RELIGIÓN:** CATÓLICA **OCUPACIÓN:** ESTUDIANTE  
**ESTADO CIVIL:** CASADO **GRUPO ÉTNICO:** MESTIZO **TIPO DE INTERROGATORIO:** INDIRECTO  
**RESPONSABLE DEL PACIENTE:** JUANA HERNÁNDEZ LÓPEZ  
**TIPO DE SANGRE:** O+

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:** (DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN, CARDIOPATÍAS, NEOPLASIAS, FÍMICOS, LUÉTICOS, PSIQUIÁTRICOS, ITS, NEFROPATÍAS, MALFORMACIONES, ETC).

**MADRE DE 45 AÑOS CON HTA**  
**PADRE DE 47 AÑOS APARENTEMENTE SANO**

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS** (SOBRE TIPO DE HABITACIÓN, MATERIALES, NÚMERO DE RECÁMARAS, NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE COHABITA, SERVICIOS URBANOS, TIPO DE BAÑO, HÁBITOS DIETÉTICOS-HIGIÉNICOS, PRESENCIA DE ANIMALES, FAUNA NOCIVA, TOMA DE AGUA, FARMECODEPENDENCIA)

**ALIMENTARIO:** DE 3 A 4 VECES AL DÍA, LA CASA REFIERE ACTUALMENTE QUE TIENE 3 HABITACIONES CON BAÑO COMPLETO Y CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS BÁSICOS. NO ZONOSIS, SE BAÑA TODOS LOS DÍAS,

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES** (INTERROGAR: CRÓNICOS DEGENERATIVOS, INFECCIOSOS, FÍMICOS, LUÉTICOS, QUIRÚRGICOS, TRANSFISIONALES, ALÉRGICOS, TRAUMÁTICOS, HOSPITALIZACIONES PREVIAS, TRATAMIENTOS ACTUALES, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, Y OTRAS ADICCIONES) INCLUYE ABUSO Y DEPENDENCIA DEL TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS).

**APENDICECTOMÍA REALIZADA HACE 4 AÑOS SIN COMPLICACIONES APARENTES. ORINA 3 VECES AL DÍA, DEFECATORIO: 1 VEZ AL DÍA, TABACO: NO CONSUME, ALCOHOL: OCASIONALMENTE EN EVENTOS FAMILIARES, SUEÑO: 6 A 8HRS DIARIAS. ASMA DIAGNOSTICADA DESDE LOS 6 AÑOS EN TRATAMIENTO ACTUAL CON INHALADOR DE SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6HRS, FRECUENCIA DE CRISIS ASMÁTICA 1 O 2 VECES AL AÑO DE FORMA REPENTINA.**

## ANTECEDENTES GINECO-OBTÉTRICOS /ANDROGÉNICOS:

<b>MENARCA:</b> -	<b>RITMO:</b> -	<b>FRECUENCIA:</b> -	<b>INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA:</b> 23	<b>N° DE PAREJAS SEXUALES:</b> 1
<b>GESTA:</b> -	<b>PARTOS:</b> -	<b>CESÁREA (S):</b> -	<b>ABORTOS:</b> -	<b>ÓBITOS (TIEMPO Y CAUSA):</b> -
<b>MUERTES PERINATALES:</b> -	<b>FUR:</b> -	<b>MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:</b> -	<b>CITOLOGÍA: (SI) (NO) RESULTADO:</b> -	<b>MENOPAUSIA:</b> -
<b>TERAPIA HORMONAL:</b> -		<b>OBSERVACIONES:</b> -		

**PADECIMIENTO ACTUAL** (INDAGAR ACERCA DE TRATAMIENTOS PREVIOS DE TIPO CONVENCIONAL, ALTERNATIVO Y TRADICIONALES, DESCRIBIR EN ORDEN CRONOLÓGICO).

FAMILIAR REFIERE QUE DESDE HACE 5 DÍAS APROXIMADAMENTE EL PACIENTE CURSA CON FIEBRE, CONGESTIÓN NASAL, RINORREA Y CEFALEA LUEGO DE EXPOSICIÓN A LA LLUVIA, ACUDE A LA FARMACIA DONDE LE RECETAN ANTIGRIPAL PSEUDOEFEDRINA+PARACETAMOL+LORATADINA 1 TABLETA CADA 8HRS DURANTE 3 DÍAS CON LO CUAL LOS SÍNTOMAS NO CEDEN. Y DESDE HACE 4HRS TENIENDO COMO POSIBLE CAUSA APARENTE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA MIENTRAS JUGABA FUTBOL CON SUS COMPAÑEROS, PRESENTA DISNEA DE GRANDES ESFUERZOS ACOMPAÑADA DE TOS Y SENSACIÓN DE OPRESIÓN TORÁCICA POR LO QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE ESTA CASA DE SALUD.

**INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS** (INTERROGAR SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL PADECIMIENTO ACTUAL, DE FORMA INTENCIONADA, EN CADA UNO DE LOS APARATOS Y SISTEMAS).

**DE LOS SENTIDOS:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES

**RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: NO, RESPIRATORIO CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CARDIOVASCULAR SIN ALTERACIONES.

**DIGESTIVO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES

**ENDOCRINO Y METABÓLICO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES

**MÚSCULO-ESQUELÉTICO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES

**HEMATOLÓGICO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES

**GENITO-URINARIO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES

**NERVIOSO:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES

**PIEL Y ANEXOS:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES

**ESFERA PSÍQUICA:** NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: PACIENTE CONSCIENTE, A FEBRIL, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

**FC:** 100 por minuto **FR:** 38 por minuto **T/A:** 122/80 mmHg **TEMP:** 37.5 C° **SAT O2:** 98 %

**PESO:** 75 kg **TALLA:** 1.72 cm.

**HÁBITUS EXTERIOR:** PACIENTE CONSCIENTE, A FEBRIL, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.

**SISTEMA NERVIOSO:** SIN ALTERACIONES

**MARCHA Y POSTURA:** ACTITUD, EQUILIBRIO Y MOTRICIDAD NORMALES

**CABEZA Y CUELLO:** NORMOCEFÁLICO, CABELLO NEGRI CON IMPLANTACIÓN ACORDE A LA EDAD CRONOLÓGICA Y SEXO, OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN, FONDO DE OJO NORMAL, OÍDOS: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, PABELLONES AURICULARES DE IMPLANTACIÓN NORMAL.

**TÓRAX:** SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD PULMONAR AUMENTADA

**ABDOMEN:** SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES

**GENITALES:** SIN ALTERACIONES, A CORDE A SEXO

**EXTREMIDADES:** SIMÉTRICAS, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, PULSOS DISTALES PRESENTES, NO SE PALPA EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, REFLEJOS ESTEOTENDINOSOS CONSERVADOS.

**EN SU CASO O ESPECÍFICAMENTE INFORMACIÓN DE ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, NUTRIOLOGÍA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD:**

**RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:**

**ESPIROMETRÍA**

**INDICACIONES TERAPÉUTICAS Y RESULTADOS OBTENIDOS** (MEDICAMENTO, VÍA, DOSIS, EN SU CASO DE REGISTRAR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, LENGUAJE U OTRAS, ACCIÓN ESENCIAL, SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN, ESCRIBIR LAS INDICACIONES MÉDICAS COMPLETAS Y CLARAS PARA SU ADMINISTRACIÓN CON LETRA LEGIBLE Y EN Y SIN TACHADURAS NI ENMENDADURAS)

**OXÍGENO, MEDICAMENTOS DE ALIVIO RÁPIDO COMO EL ALBUTEROL 5 MG (2.5 ML) POR NEBULIZACIÓN CADA 20 MINUTOS DURANTE LA PRIMERA HORA Y LEVALTUBEROL ILHALADO PARA ABRIR LAS VÍAS RESPIRATORIAS SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN ORAL SUELE USARSE TRES VECES AL DÍA, UNA VEZ CADA 6 A 8 HORAS. EL INHALADOR SE USA NORMALMENTE CADA 4 A 6 HORAS.**

**DIAGNÓSTICO (S) O PROBLEMAS CLÍNICOS** (SINDROMÁTICO, ETIOLÓGICO, NOSOLÓGICO Y/O DE DISCAPACIDAD)

**CRISIS ASMÁTICA**

**PRONÓSTICO (PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN):**

**RESERVADO**

**ANÁLISIS DEL CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA** (GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA):

**DRA. REBECA MARÍA HENRÍQUEZ VILLAFUERTE.**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE.**

**CED. PROF.**

**Vo Bo. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESIDENTE:**

**NOMBRE COMPLETO QUIÉN REALIZO:**

**OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS:**

**EXPLICAR A LOS FAMILIARES SOBRE LA ENFERMEDAD, VENTILACIÓN DE HABITACIONES CON PRESENCIA DE HUMEDAD, ZONOSIS EXCESIVA (COMO PELO DE GATO O DE PERRO).**

# HISTORIA CLÍNICA GENERAL

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**NOMBRE:** ADRIANA MARTÍNEZ LÓPEZ  
**LUGAR DE RESIDENCIA:** SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS **EDAD:** 65 **SEXO (M) (F):** F **# DE EXP:**  
**ESCOLARIDAD:** CARRERA TÉCNICA **RELIGIÓN:** CATÓLICA **OCUPACIÓN:** AMA DE CASA  
**ESTADO CIVIL:** CASADA **GRUPO ÉTNICO:** MESTIZA **TIPO DE INTERROGATORIO:** DIRECTO  
**RESPONSABLE DEL PACIENTE:**  
**TIPO DE SANGRE:** O+

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:** (DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN, CARDIOPATÍAS, NEOPLASIAS, FÍMICOS, LUÉTICOS, PSIQUIÁTRICOS, ITS, NEFROPATÍAS, MALFORMACIONES, ETC).

**MADRE:** VIVA, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN EN TRATAMIENTO CON ENALAPRIL, DIABETES TIPO II TRATADA CON METFORMINA Y DOS EPISODIOS DE LITIASIS RENAL.

**PADRE:** FINADO POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO, CON ANTECEDENTES DE DIABETES TIPO I.

**RESTO DE LOS FAMILIARES SIN ANTECEDENTES MÉDICOS DE RELEVANCIA**

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS** (SOBRE TIPO DE HABITACIÓN, MATERIALES, NÚMERO DE RECÁMARAS, NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE COHABITA, SERVICIOS URBANOS, TIPO DE BAÑO, HÁBITOS DIETÉTICOS-HIGIÉNICOS, PRESENCIA DE ANIMALES, FAUNA NOCIVA, TOMA DE AGUA, FARMECODEPENDENCIA)

**VIVIENDA:** VIVE CON SU ESPOSO EN DEPARTAMENTO RENTADO, HECHO DE MATERIAL PERDURABLE, CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS DOMICILIARIOS, CUENTA CON 4 HABITACIONES, NIEGA ZONOSIS. CUENTA CON UN 2 BAÑOS COMPLETOS DE CONCRETO Y MOZAICO, CUARTO ADAPTADO PARA LA TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL A LA QUE ESTÁ SOMETIDA. HÁBITOS HIGIÉNICOS: BAÑO CADA 2 DÍAS, CON CAMBIO DE ROPA INTERIOR Y EXTERIOR CON LA MISMA

**FRECUENCIA,** LAVADO DE MANOS APROPIADO Y CEPILLADO DE DIENTES 2 VECES AL DÍA.  
**DIETA:** VERDURAS 3/7, FRUTA 1/7, CARNES ROJAS 5/7, POLLO 4/7, PESCADO 1/7, LECHE 1/7, AGUA DIARIA A RAZÓN DE 1 LITRO.

LA PACIENTE NIEGA TABAQUISMO, CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TOXICOMANÍAS. REFIERE NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y LLEVA UN ESTILO DE VIDA SEDENTARIO, PASANDO APROXIMADAMENTE 16 HORAS ACOSTADA PORQUE SU ENFERMEDAD NO LE PERMITE REALIZAR ACTIVIDAD. HÁBITOS DE SUEÑO CONSTANTES, DURMIENDO 8 HORAS DIARIAS. INMUNIZACIONES COMPLETAS, PRESENTANDO SU CARTILLA DE VACUNACIÓN

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES** (INTERROGAR: CRÓNICOS DEGENERATIVOS, INFECCIOSOS, FÍMICOS, LUÉTICOS, QUIRÚRGICOS, TRANSFISIONALES, ALÉRGICOS, TRAUMÁTICOS, HOSPITALIZACIONES PREVIAS, TRATAMIENTOS ACTUALES, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, Y OTRAS ADICCIONES) INCLUYE ABUSO Y DEPENDENCIA DEL TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS).

DIAGNOSTICADA HACE 30 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, TRATAMIENTO PREVIO CON Y METFORMINA (850 MG CADA 12 HORAS); ACTUALMENTE TRATADA CON INSULINA ASPART (30 UI DIARIAS POR LA MAÑANA); HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIAGNOSTICADA HACE 15 AÑOS, CON TRATAMIENTO DE LOSARTÁN (50 MG CADA 8 HRS). SIN EMBARGO, REFIERE LLEVAR UN MAL APEGO A SU TRATAMIENTO, OMITE ALGUNAS TOMAS DE SU MEDICAMENTO Y NO ASISTE A SUS CITAS DE CONTROL.

RETINOPATÍA DIABÉTICA CON EVOLUCIÓN DE 25 AÑOS.

PRESENTA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR NEFROPATÍA DIABÉTICA HACE 20 AÑOS. CON REQUERIMIENTO DIALÍTICO HACE 6 AÑOS.

INICIÓ TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL EN NOVIEMBRE DEL 2015, CON UN SOLO CATÉTER COLOCADO QUIRÚRGICAMENTE, SIN COMPLICACIONES DE PERITONITIS. MODALIDAD DPCA CADA 6 HORAS, SOLUCIÓN AL 1.5%. ULTRAFILTRACIÓN PROMEDIO 1000 ML, PESO SECO DE 70 KG Y URESIS RESIDUAL DE 800 ML.

**ANTECEDENTES GINECO-OBTÉTRICOS /ANDROGÉNICOS:**

<b>MENARCA:</b> -	<b>RITMO:</b> -	<b>FRECUENCIA:</b> -	<b>INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	<b>N° DE PAREJAS SEXUALES:</b>
<b>GESTA:</b>	<b>PARTOS:</b>	<b>CESÁREA (S):</b>	<b>ABORTOS:</b>	<b>ÓBITOS (TIEMPO Y CAUSA)</b>
<b>MUERTES PERINATALES:</b>	<b>FUR:</b>	<b>MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:</b>	<b>CITOLOGÍA: (SI) (NO) RESULTADO</b>	<b>MENOPAUSIA:</b>
<b>TERAPIA HORMONAL:</b>		<b>OBSERVACIONES:</b>		

**PADECIMIENTO ACTUAL** (INDAGAR ACERCA DE TRATAMIENTOS PREVIOS DE TIPO CONVENCIONAL, ALTERNATIVO Y TRADICIONALES, DESCRIBIR EN ORDEN CRONOLÓGICO).

LA PACIENTE ACUDE A CONSULTA CON MOTIVO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL. SE LE REALIZO DIAGNÓSTICO DE ERC EN ENERO DEL 2001. SE TIENE DOCUMENTADO ELEVACIÓN DE AZOADOS 3 OCASIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS. NO PRESENTA HISTORIAL DE ANORMALIDADES URINARIAS ASINTOMÁTICAS NI ALTERACIONES EN LA FRECUENCIA URINARIA EN EL CONTROL DE MEDICAMENTOS DE TIPO NEFROTOXICOS EL PACIENTE REFIERE CONSUMIR LOSARTAN 50MG CADA 8 HRS PARA EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN. SIN INFECCIONES RECURRENTE. PRESENTA ANTECEDENTES FAMILIARES DE LITIASIS RENAL POR PARTE DE LA MADRE, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REPLAZO RENAL

**INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS** (INTERROGAR SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL PADECIMIENTO ACTUAL, DE FORMA INTENCIONADA, EN CADA UNO DE LOS APARATOS Y SISTEMAS).

**DE LOS SENTIDOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES**

**RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES**

**DIGESTIVO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES**

**ENDOCRINO Y METABÓLICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES**

**MÚSCULO-ESQUELÉTICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES**

**HEMATOLÓGICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES**

**GENITO-URINARIO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: NO, PRESENTA ANTECEDENTES FAMILIARES DE LITIASIS RENAL POR PARTE DE LA MADRE, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REPLAZO RENAL. PALPACIÓN: SE REALIZA MÉTODO DE GUYON PARA LA PALPACIÓN RENAL, SIN LOGRAR PALPAR NINGÚN RIÑÓN. NO SE REPORTA DOLOR A LA PALPACIÓN DE 2 PUNTOS RENOURETERALES (NO SE REALIZA TACTO RECTAL PARA EL 3° PUNTO URETERAL).**

**NERVIOSO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES**

**PIEL Y ANEXOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, SIN ALTERACIONES**

**ESFERA PSÍQUICA: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, PACIENTE ORIENTADA, CONSCIENTE EN SUS TRES ESFERAS DE TIEMPO ESPACIO Y PERSONA**

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

**FC: 76 por minuto FR: 23 por minuto T/A: 124/84 mmHg TEMP: 36.5 C° SAT O2: 99 %**

**PESO: 58 kg TALLA: 1.55 cm.**

**HÁBITUS EXTERIOR:** PACIENTE CONSCIENTE, A FEBRIL, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.

**SISTEMA NERVIOSO:** SIN ALTERACIONES

**MARCHA Y POSTURA:** ACTITUD, EQUILIBRIO Y MOTRICIDAD NORMALES

**CABEZA Y CUELLO:** NORMOCEFÁLICO, CABELLO NEGRO CON IMPLANTACIÓN ACORDE A LA EDAD CRONOLÓGICA Y SEXO, OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN, FONDO DE OJO NORMAL, OÍDOS: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, PABELLONES AURICULARES DE IMPLANTACIÓN NORMAL.

**TÓRAX:** SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD PULMONAR AUMENTADA

**ABDOMEN:** SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES

**GENITALES:** SIN ALTERACIONES

**EXTREMIDADES:** PRESENTA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES CON GODET GRADO 3

**EN SU CASO O ESPECÍFICAMENTE INFORMACIÓN DE ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, NUTRIOLOGÍA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD:**

**RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:**

QUÍMICA SANGUÍNEA Y EXAMEN GENERAL DE ORINA, CREATININA SÉRICA: 3.5 MG/DL

CÁLCULO DE TFG POR MDRD: 13.1 ML/MIN/1.73 M<sup>2</sup>

**INDICACIONES TERAPÉUTICAS Y RESULTADOS OBTENIDOS** (MEDICAMENTO, VÍA, DOSIS, EN SU CASO DE REGISTRAR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, LENGUAJE U OTRAS, ACCIÓN ESENCIAL, SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN, ESCRIBIR LAS INDICACIONES MÉDICAS COMPLETAS Y CLARAS PARA SU ADMINISTRACIÓN CON LETRA LEGIBLE Y EN Y SIN TACHADURAS NI ENMENDADURAS)

ARA II O IECA VÍA ORAL (SI NO PRESENTA HIPOPOTASEMIA O COMPROMISO DE FUNCIÓN RENAL)  
USO DE INHIBIDORES DEL CONTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2

**DIAGNÓSTICO (S) O PROBLEMAS CLÍNICOS** (SINDROMÁTICO, ETIOLÓGICO, NOSOLÓGICO Y/O DE DISCAPACIDAD)

PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA KDIGO GRADO 5, CREATININA AUMENTADA A 3.5, FUNCIÓN RENAL DISMINUIDA CALCULA CON MDRD DE 13.1 Y DIABETES MAL CONTROLADA CON GLUCOSA DE 500 MG/DL.

**PRONÓSTICO (PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN):**

RESERVADO.

**ANÁLISIS DEL CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA** (GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA):

DRA. REBECA MARÍA HENRÍQUEZ VILLAFUERTE.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE.

CED. PROF.

**Vo Bo. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESIDENTE:**

**NOMBRE COMPLETO QUIÉN REALIZO:**

**OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS FINALES:**

EXPLICAR A LOS FAMILIARES SOBRE LAS ALTERNATIVAS DE TRASPLANTES, HEMODIÁLISIS O DIÁLISIS PERITONEAL, QUE LA ENFERMEDAD ES AVANZADO CON FORME A SU PROCESO DE AVANZADO.



# HISTORIA CLÍNICA GENERAL

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**NOMBRE (S) :** JACINTO      **APELLIDO PATERNO:** GÓMEZ      **APELLIDO MATERNO:** GÓMEZ  
**LUGAR DE RESIDENCIA:** SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS      **EDAD:** 68      **SEXO (M) (F):** M      **# DE EXP:** 19359  
**ESCOLARIDAD:** SIN ESCOLARIDAD      **RELIGIÓN:** CRISTIANA      **OCUPACIÓN:** AGRICULTOR RETIRADO  
**ESTADO CIVIL:** VIUDO      **GRUPO ÉTNICO:** INDIGENA      **TIPO DE INTERROGATORIO:** DIRECTO  
**RESPONSABLE DEL PACIENTE:-**  
**TIPO DE SANGRE:** O+

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:** (DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN, CARDIOPATÍAS, NEOPLASIAS, FÍMICOS, LUÉTICOS, PSIQUIÁTRICOS, ITS, NEFROPATÍAS, MALFORMACIONES, ETC).

**PADRE CON DIABETES, DESCONOCE MAS PATOLOGIAS.**  
**MADRE CON HIPERTENSION ARTERIAL, DESCONOCE MAS PATOLOGIAS.**  
**HERMANOS (2) FINADOS DESCONOCE CAUSAS.**  
**HERMANAS (2) CON DIABETES MELLITUS.**

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS** (SOBRE TIPO DE HABITACIÓN, MATERIALES, NÚMERO DE RECÁMARAS, NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE COHABITA, SERVICIOS URBANOS, TIPO DE BAÑO, HÁBITOS DIETÉTICOS-HIGIÉNICOS, PRESENCIA DE ANIMALES, FAUNA NOCIVA, TOMA DE AGUA, FARMECODEPENDENCIA)

**CASA PROPIA CON MATERIALES DURADEROS. 3 RECAMARAS, 5 PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA, CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS BASICOS, COME POLLO 4 VECES A LA SEMANA, 2 VECES A LA SEMANA PESCADO, COME VERDURAS Y FRUTAS. NO CUENTAN CON ANIMALES EN CASA, TOMA 8 VASOS DE AGUA AL DIA, TOMA AMLODIPINO 10 MG/DIA, LOSARTAN 200 MG/DIA.**

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES** (INTERROGAR: CRÓNICOS DEGENERATIVOS, INFECCIOSOS, FÍMICOS, LUÉTICOS, QUIRÚRGICOS, TRANSFISIONALES, ALÉRGICOS, TRAUMÁTICOS, HOSPITALIZACIONES PREVIAS, TRATAMIENTOS ACTUALES, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, Y OTRAS ADICCIONES) INCLUYE ABUSO Y DEPENDENCIA DEL TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS).

**HTA, NIEGA ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS Y TOXICOALÉRGICOS. NIEGA CONSUMO DE OTROS MEDICAMENTOS O SUSTANCIAS TÓXICAS.**

### ANTECEDENTES GINECO-OBTÉTRICOS /ANDROGÉNICOS:

<b>MENARCA: -</b>	<b>RITMO: -</b>	<b>FRECUENCIA: -</b>	<b>INICIO DE VIDAN° DE PAREJAS SEXUAL ACTIVASEXUALES: -</b>	
<b>GESTA: -</b>	<b>PARTOS: -</b>	<b>CESÁREA (S): -</b>	<b>ABORTOS: -</b>	<b>ÓBITOS (TIEMPO Y CAUSA) -</b>
<b>MUERTES PERINATALES: -</b>	<b>FUR: -</b>	<b>MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: -</b>	<b>CITOLOGÍA: (SI) (NO) RESULTADO -</b>	<b>MENOPAUSIA: -</b>
<b>TERAPIA HORMONAL: -</b>		<b>OBSERVACIONES: -</b>		

**PADECIMIENTO ACTUAL** (INDAGAR ACERCA DE TRATAMIENTOS PREVIOS DE TIPO CONVENCIONAL, ALTERNATIVO Y TRADICIONALES, DESCRIBIR EN ORDEN CRONOLÓGICO).

**PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN QUE COMIENZA CON ERITEMA EN LADO IZQUIERDO DE LA CARA, DE PREDOMINIO EN REGIÓN FRONTAL Y PERIOCLAR, ASOCIADO A DOLOR URENTE, EDEMA Y LESIONES PAPULOVESICULARES, SIN FIEBRE NI OTROS SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES. TRES DÍAS DESPUÉS, INICIÓ MANEJO CON ACICLOVIR 800MG VÍA ORAL CADA 4 H, ACICLOVIR UNGÜENTO DERMATOLÓGICO 4 VECES/DÍA, ACICLOVIR UNGÜENTO OFTALMOLÓGICO 3 VECES/DÍA, SIN EMBARGO, POR NO MEJORÍA DE LESIONES, CONSULTÓ NUEVAMENTE.**

**INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS** (INTERROGAR SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL PADECIMIENTO ACTUAL, DE FORMA INTENCIONADA, EN CADA UNO DE LOS APARATOS Y SISTEMAS).

**DE LOS SENTIDOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI.**

**RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI**

**DIGESTIVO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI**

**ENDOCRINO Y METABÓLICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI**

**MÚSCULO-ESQUELÉTICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI**

**HEMATOLÓGICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI**

**GENITO-URINARIO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI**

**NERVIOSO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI**

**PIEL Y ANEXOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI.**

**ESFERA PSÍQUICA: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: SI, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO.**

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

**FC: 85** por minuto **FR: 18** por minuto **T/A: 132/72** mmHg **TEMP: 36.5** C° **SAT O2: 96** %

**PESO: 88** kg **TALLA: 173** cm.

**HÁBITUS EXTERIOR: SIN ALTERACIONES.**

**SISTEMA NERVIOSO: ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO.**

**MARCHA Y POSTURA: SIN ALTERACIONES.**

**CABEZA Y CUELLO: PIEL: EN REGIÓN FRONTAL IZQUIERDA PRESENTABA LESIÓN DE APROXIMADAMENTE 5CM<sup>2</sup>, ABUNDANTES PAPULOVESÍCULAS, SOBRE UNA BASE ERITEMATOSA, ACOMPAÑADA DE CALOR LOCAL. OJOS: EDEMA PERIOcular SEVERO, ERITEMA, CALOR LOCAL EN PÁRPADOS SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS, APERTURA OCULAR LIMITADA, HIPEREMIA CONJUNTIVAL LEVE, SECRECIÓN PURULENTO EN MODERADA CANTIDAD. SIN SIGNOS DE IMPETIGINIZACIÓN. RESTO SIN ALTERACIONES.**

**TÓRAX: SIN ALTERACIONES.**

**ABDOMEN: SIN ALTERACIONES.**

**GENITALES: ACORDE A SEXO.**

**EXTREMIDADES: INTEGROS.**

**EN SU CASO O ESPECÍFICAMENTE INFORMACIÓN DE ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, NUTRIOLOGÍA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD: -**

**RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:**

	(Día 1)	(Día 3)	(Día 4)	(Día 6)	(Día 8)
<b>Paraclínicos</b>					
<b>Creatinina (mg/dL)</b>	0,82	7,3	7,74	3,34	
<b>BUN (mg/dL)</b>	10,3	47,6	50,2	37,1	14
<b>Sodio (mEq/L)</b>		143	149	146	145
<b>Potasio (mEq/L)</b>		4,3	4	3,6	
<b>Cloro (mEq/L)</b>		108		113	113
<b>Glucemia (mg/dL)</b>		122			
<b>TGP (mg/dL)</b>		22,6			
<b>TGO (mg/dL)</b>		22,2			
<b>Troponinas</b>		Negativas			
<b>ELISA para VIH</b>		Negativo			
<b>Gases arteriales</b>			pH: 7,4; PO2: 72 mEq/L PCO2: 29,8 mmHg HCO3: 19,1 mEq/L		

**Hemograma** Leucocitos: 8.390;Neutrófilos: 68%;Linfocitos: 22%;Hemoglobina: 14,8 g/dl;Hematocrito: 40,1%;Plaquetas: 204.000

**INDICACIONES TERAPÉUTICAS Y RESULTADOS OBTENIDOS** (MEDICAMENTO, VÍA, DOSIS, EN SU CASO DE REGISTRAR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, LENGUAJE U OTRAS, ACCIÓN ESENCIAL, SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN, ESCRIBIR LAS INDICACIONES MÉDICAS COMPLETAS Y CLARAS PARA SU ADMINISTRACIÓN CON LETRA LEGIBLE Y EN Y SIN TACHADURAS NI ENMENDADURAS)

AMLODIPINO TABLETAS 10 MG. TOMAR DIARIA. (MANEJO AMBULATORIO)  
LOSARTAN TABLETAS 200 MG TOMAR DIARIA. (MANEJO AMBULATORIO)  
DIETA CON BAJO CONTENIDO DE SAL.  
MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFTRIAXONA 2 G IV/DÍA  
ACICLOVIR 880MG IV/8 H (10MG/KG/8 H) Y ACICLOVIR PARA USO TÓPICO.

**DIAGNÓSTICO (S) O PROBLEMAS CLÍNICOS** (SINDROMÁTICO, ETIOLÓGICO, NOSOLÓGICO Y/O DE DISCAPACIDAD)

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA SECUNDARIO ACICLOVIR.

**PRONÓSTICO (PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN):**

RESERVADO.

**ANÁLISIS DEL CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA** (GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA):

• DURANTE LOS PRIMEROS 2 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN EL PACIENTE PRESENTÓ UNA EVOLUCIÓN ADECUADA DE SU CONDICIÓN: DISMINUCIÓN DE EDEMA, DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, LESIONES EN PIEL Y DE SECRECIÓN CONJUNTIVAL. DESPUÉS DE 48 H DEL INGRESO, EMPEZÓ CON ASTENIA Y ADINAMIA PROGRESIVA, ACOMPAÑADAS POR VÉRTIGO Y POSTERIORMENTE PRESENTÓ UN EPISODIO DE LIPOTIMIA. SE REALIZARON ESTUDIOS EN SANGRE, EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, UN ELECTROCARDIOGRAMA E IMÁGENES (TOMOGRÁFÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA DE CRÁNEO), LOS CUALES DESCARTARON LA PRESENCIA DE EVENTO CEREBROVASCULAR SE CONSIDERÓ QUE EL PACIENTE PRESENTABA CUADRO DE IRA POSIBLEMENTE SECUNDARIO A PRECIPITACIÓN TUBULAR DE CRISTALES DE ACICLOVIR. LA CONDUCTA ADOPTADA ANTE TAL EVENTO INCLUYÓ: HIDRATACIÓN CON LÍQUIDOS IV ISOTÓNICOS A RAZÓN DE 100-150 CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN, SUSPENSIÓN DE ACICLOVIR IV, SOLICITUD DE AYUDAS PARACLÍNICAS ADICIONALES (GASES ARTERIALES, CONTROL DE CREATININA, NITRÓGENO UREICO [BUN], POTASIO Y SODIO SÉRICOS) Y CONTROLES PERIÓDICOS. DURANTE LOS DÍAS SIGUIENTES LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE FUE FAVORABLE: PRESENTÓ ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, RESOLUCIÓN SIGNIFICATIVA DE LAS LESIONES CUTÁNEAS Y RECUPERACIÓN NEUROLÓGICA. LOS MARCADORES DE CONTROL DE FUNCIÓN RENAL MOSTRARON UNA DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE VALORES SÉRICOS. EL SEGUIMIENTO POSTERIOR DEL PACIENTE REVELÓ LA RESOLUCIÓN COMPLETA DEL CUADRO, ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA Y NEUROLÓGICA Y DEL GASTO URINARIO CON PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL NORMALES.

**DRA. REBECA MARÍA HENRÍQUEZ VILLAFUERTE.**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE.**

**CED. PROF.**

**Vo Bo. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESIDENTE:**

**NOMBRE COMPLETO QUIÉN REALIZO:**