



Nombre de la licenciatura: **Medicina Humana**

Campus: **San Cristóbal**

Nombre de la materia: **Clínicas medicas complementarias**

Nombre del alumno: **José Sánchez Zalazar**

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

Nombre del tema: **Historias clínicas**

Semestre: **7to**

Parcial: **2do**

Fecha: **miércoles 09 de octubre del año 2024**

Ciudad: **San Cristóbal de las casas Chiapas, México.**

HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

NOMBRE: Miguel Farias Lopez EDAD: 65 años LUGAR DE RESIDENCIA: San Cristóbal de las casas Chiapas Fecha: 10/10/2024 Hora 6:30 am Escolaridad: Preparatoria Religión: católico Ocupación: juvildo Estado civil viudo Grupo étnico: indígena Tipo de entrevista Indirecta e Intdirecta Responsable del paciente: Alfredo Suarez López: Nieto

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre diabetica

Finada pr cancer de pancreas (a los 50 años)

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

- Habita en casa propia, echa con bloque y techo de lámina, piso de cemento, dos recamaras y una sala.
- Cuenta con todos los servicios básicos, agua potable, energía eléctrica (Luz), drenaje público y baño de material dentro de la casa.
- Cohabita con su hijo y sus dos nietos (4) personas totales
- Consumo de agua purificada, lavado de manos antes y después de ir al baño y antes de prepara alimentos, haceo bucal todos los dias.
- Farmacodependencia: si, desde hace 10 años
- Zoonosis: Preguntado y denegado.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

- Hipertenso, con tratamiento (valsartan 80 mg/dia)
- Obeso (IMC 31 kg/m²)
- Anemia microcítica (sin especificar las cifras de hemoglobina),
- Diabética, (hace 10 años) con Tratamiento: metformina 850mg 2/dia
- Exfumador (hace 3 años)
- Alergias preguntadas y denegadas.
- 2 hospitalizaciones por descompensacion de azucar hace 3 años

PADECIMIENTO ACTUAL

Consultó en el servicio urgencias a las 6:30am por cuadro de 4 días de evolución caracterizado por polidipsia, poliuria y polifagia, acompañado de deterioro del estado general y dolor abdominal difuso. Refiere su nieto que en los últimos días ha presentado una perdida ponderal de 5 kg en aproximadamente mes y medio.

EXPLORACION CLINICA:

En la exploración física destacó ictericia, sequedad mucocutánea y dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho, sin presencia de irritación peritoneal.

RESULTADOS ACTUALES DE LABORATORIO GABINETE Y OTROS

- Hemograma fue normal
- La bioquímica destacó una glucosa de 541 mg/dl, bilirrubina total de 3.3 mg/dl (valor normal —VN— hasta 1.20 mg/dl) a expensas de bilirrubina directa, GOT de 98 U/L (VN hasta 21 U/L) y GPT de 202 U/L (VN hasta 12 U/L).
- La lipasa, sodio, potasio, magnesio y la proteína C reactiva fueron normales.
- La gasometría venosa reveló un pH de 7.31, pCO₂ 41 mmHg, HCO₃ 15.40 mmol/l.
- El sistemático de orina reveló glucosa +++ y cuerpos cetónicos ++++.
- La radiografía de tórax fue normal.

DIAGNOSTICO: Cetoacidosis Diabetica

INDICACIONES TERAPEUTICAS:

Se inició tratamiento con bolo de insulina rápida (0,1 UI/kg de peso corporal), seguido de bomba de perfusión de insulina (50 U de insulina rápida en 500 ml de suero a un ritmo de salino a 0.1 UI/kg/h) con posterior reducción del ritmo infusión a 0.05 UI/kg/h cuando la glucemia fue menor de 200 mg/dl, momento en el que se pautó 16 UI de insulina glargina y se suspendió la bomba cuatro horas después y sueroterapia con solución salina isotónica (0.9% de cloruro sódico) a una velocidad de 500-1000 mL/h durante las primeras dos horas, con posterior reducción del ritmo a 250ml/h y la adicción de suero glucosado al 5% cuando la glucemia fue menor de 200 mg/dl.

DIAGNOSTICO: Cetoacidosis Diabetica

PRONOSTICO: Reservado

HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

NOMBRE: Armando Flores Gomez EDAD: 56 años PESO 61kg LUGAR DE RESIDENCIA: zinacantan Chiapas Fecha: 13/10/2024 Hora 10:30 pm Escolaridad: Primaria
Religión: católica Ocupación: Comerciante Estado civil Casado Grupo étnico: indígena
Tipo de entrevista Directa e indirecta Hijo: Rodrigo Flores López

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

- Padre fallecido por coma diabetico
- Abuela fallecida por cancer de mama a los 56

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

- Habita en casa propia, echa con barro y techo de carton, piso rustico, dos recamaras
- Servicios básicos, agua de poso, energía eléctrica (Luz), drenaje público y baño de material fuera de la casa.
- Cohabita con su esposa y su hijo (3) personas totales
- Consumo de agua no purificada, lavado de manos antes y después de ir al baño y antes de prepara alimentos, haceo bucal de ves en cuando.
- Farmacodependencia: positiva
- Zoonosis: Positiva (gatos perros).

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

- Diabetes Mellitus.
- Neuropatía secundaria.
- Depresión.
- Problema social.
- Anemia ferropénica.
- No presenta alergias conocidas.
- Fuma dos cigarillos al dia
- Medicación actual: Insulina Lantus Solostar 0-0-18, Emconcor 2,5 mg 1.0 cada 24 horas; Insulina Novorapid Flexpen 100 u/ml 50.0 cada 24 horas; Lansoprazol 30 mg (1-0-0).

PADECIMIENTO ACTUAL

Acudió al centro de salud el dia 13/10/2024 a las 2:00pm, por en ambulancia deriba de centro de salud de zinacantan tras presentar cuadro hipoglucémico de 26 mg/dl.

Ha sido derivado por presentar pérdida de conciencia y convulsiones. Le han administrado en el centro de salud 5 mg y en la ambulancia durante el traslado 1 amp Glucosmon + Suero glucosado 5% remontando a una glucemia de 125 mg/dl.

A su llegada al servicio de urgencias del hospital presenta glucemia capilar de 94 mg/dl.

El paciente relata que hoy en el desayuno se había administrado 16 UI de insulina rápida (como hace todos los días) y ha desayunado un vaso de leche con café. Habitualmente suele tomar

también medio paquete de galletas que hoy no ha comido porque se le habían acabado. Ha salido a comprar y es cuando refiere que le han dicho que se ha puesto agresivo y ha perdido el conocimiento. El paciente no recuerda bien lo sucedido en el supermercado.

Niega disnea. No dolor torácico. No pródromos. Refiere mal control de cifras de glucemia. No otra sintomatología por aparatos.

EXPLORACIÓN GENERAL:

Tensión Arterial: 145/80 mmHg, Frecuencia Cardíaca: 110 p.p.m., Saturación de Oxígeno: 100%, Glucosa: 94 mg/dl.

Buen estado general. Consciente y orientado. Normohidratado y normocoloreado. Eupneico en reposo. Afebril. Se realiza una analítica sanguínea con valores en rango de la normalidad.

DIAGNOSTICO: Complicación de la diabetes con una hipoglucemia severa.

PRONOSTICO: Reservado

HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

NOMBRE: Carlos Estevan Castillo Fuerte EDAD: 60 años LUGAR DE RESIDENCIA: San Cristóbal de las casas Chiapas Fecha: 08/10/2024 Hora 10:00 am Escolaridad: Secundaria
Religión: Católico Ocupación: empleado Estado civil: casado Grupo étnico: indígena
Tipo de entrevista: Indirecta Responsable del paciente: Maria Castillo López

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre con hepatitis

Abuelo paterno hipertenso

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

- Habita en casa propia, echa de block y techo de lámina, piso de cemento, tres recamaras, una sala y cocina .
- Cuenta con todos los servicios básicos, agua potable, energía eléctrica (luz), drenaje público y baño de material dentro de la casa.
- Cohabita con sus dos hijos y esposa, 4 personas totales .
- Consumo de agua purificada, lavado de manos antes y después de ir al baño y antes de prepara alimentos, aseo bucal todos los dias, higiene personal todos los dias.
- Farmacodependencia: si, desde hace 5 años.
- Zoonosis: Preguntado y negado.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

- Hipertenso, con tratamiento (valsartan 80 mg/dia).
- Desnutrición
- Ex fumador (hace 2 años)
- Ex Alcoholico (hace 2 años)
- Alergias preguntadas y negadas.

PADECIMIENTO ACTUAL

Consultó en el servicio urgencias a las 6:30am por cuadro de 4 días de evolución caracterizado por polidipsia, poliuria y polifagia, acompañado de deterioro del estado general y dolor abdominal difuso. Refiere su nieto que en los últimos días ha presentado una perdida ponderal de 5 kg en aproximadamente mes y medio.

EXPLORACION FISICA:

- Presencia de hepatomegalia.
- Esplenomegalia.
- Presencia de lesiones cutáneas como las arañas vasculares.
- Telangiectasias en los pómulos o enrojecimiento de las palmas de las manos.

ESTUDIOS DE LABORATORIO GABINETE

- Alteración en el número de células sanguíneas.
- Marcadores de la función hepática o de infecciones por los virus de la hepatitis B o C.
- Estudio de la coagulación.

El diagnóstico directo de certeza se realiza mediante la elastografía hepática y la biopsia hepática.

INDICACIONES TERAPEUTICAS:

Reducción de la sal, para prevenir la retención de líquidos, y la de proteínas (carnes, pescados) para la encefalopatía hepática. Como es necesaria una buena nutrición. A veces se necesitan suplementos de vitaminas y minerales.

Entre los fármacos se usan, fundamentalmente, los diuréticos para tratar la retención de líquidos y los llamados beta-bloqueantes para prevenir las hemorragias digestivas.

El tratamiento definitivo de la cirrosis es el trasplante hepático.

DIAGNOSTICO: Cirrosis Hepatica

PRONOSTICO: Reservado