



Mi Universidad

HISTORIA CLINICA

LUIS ANTONIO DEL SOLAR RUIZ

HISTORIA CLINICA

PRIMER PARCIAL

CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

DR. DARINEL NAVARRO PINEDA

MEDICINA HUMANA

SEPTIMO SEMESTRE

HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

NOMBRE: Alejandra Flores Gomez EDAD: 39 años PESO 61kg LUGAR DE RESIDENCIA: zinacantan Chiapas Fecha: 13/09/2024 Hora 10:30 am Escolaridad: Primaria Religión: católica Ocupación: Ama de casa Estado civil casada Grupo étnico: indígena Tipo de entrevista Directa Conyugue: Armando Sanchez López

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

- Madre con lupus eritematosa sistémica
- Abuelo diabetes mellitus tipo 2
- Abuela fallecida por cáncer de mama a los 56
- Papa fue diagnosticada con artritis los 34 años
- Hermano : difunto por suicidio

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

- Habita en casa propia, hecha con barro y techo de cartón, piso rústico, dos recámaras
- Servicios básicos, agua de pozo, energía eléctrica (Luz), drenaje público y baño de material fuera de la casa.
- Cohabita con su esposo y sus tres hijos (5) personas totales
- Consumo de agua no purificada, lavado de manos antes y después de ir al baño y antes de preparar alimentos, haceo bucal de vez en cuando.
- Farmacodependencia: Preguntado y denegada
- Zoonosis: Positiva (gatos perros).

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

- Años atrás había sido diagnosticada y tratada, por sx de ovario poliquístico
- Alergias preguntadas y denegadas.
- (1)Pielonefritis hospitalizaciones (tratada con éxito) solo tx farmacológico
- Fuma dos cigarrillos al día

- Alcohol (todos los fines)

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICIOS/ ANDROGENICOS

Menarca: 11 años Ritmo: irregular Inicio de vida sexual: 16 años No de parejas sexuales 2 Partos: 3 naturales Fecha de ultima regla: hace 9 dias
Citología: no recuerda

PADECIMIENTO ACTUAL

Acudió al centro de salud el dia 13/09/2024 a las 9:00am, por presentar pápulas y placas redondeadas, eritematosas, bien delimitadas, cubiertas por una descamación, micácea plateada, la cual le provocan prurito muy intenso en los codos, rodilla, en pliegue interglúteo y cuero cabelludo.

Indica haber iniciado hace meses, sin presentar mejoría clínica en respuesta al tratamiento tópico farmacológico (clotrimazol)

Afirma que el tratamiento con productos naturales mejora el aspecto de su piel y calma sus síntomas. Niega antecedentes personales de alergias o comorbilidades

Asi mismo en la exploración física se encontro: talla 150 cm, peso 61 kg, IMC 27.1 que indica sobrepeso.

Presión arterial: 140/82 mmHg

Conclusiones

- Caso probable de psoriasis
- Se refirio con el dermatologo
- Asi mismo a la paciente se le receto el clobetasol propionato 0.05% 3 aplicaciones por semana cada 12 horas
- Al igual se le indicaron medidas gereales: no salir al sol y cambios en el estilo de vida (alimentacion, Tabaco y alcohol)

HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

NOMBRE: Juana Solórzano Paredes EDAD: 55 años LUGAR DE RESIDENCIA: San Cristóbal de las casas Chiapas Fecha: 10/09/2024 Hora 6:30 am Escolaridad: Preparatoria Religión: católica Ocupación: Ama de casa Estado civil casada Grupo étnico: indígena Tipo de entrevista Indirecta e Intdirecta Responsable del paciente: Alfredo Suarez López Esposo

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre hipertensa

Finada por infarto agudo al miocardio (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 esposo y sus dos hijos (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: Preguntado y denegada
- Zoonosis: Preguntado y denegado.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

- Hipertensa, con tratamiento (valsartan 80 mg/dia)
- Anemia microcítica (sin especificar las cifras de hemoglobina),
- Diabética, (hace 5 años) con Tratamiento: metformina 850mg 2/dia
- Exfumadora (hace 4 años)
- Obesa
- Años atrás había sido diagnosticada y tratada, de un hipotiroidismo subclínico
- Posmenopáusica, sin tratamiento hormonal sustitutivo
- Alergias preguntadas y denegadas.
- 2 hospitalizaciones por parto.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICIOS/ ANDROGENICOS

Menarca: 12 años Ritmo: irregular Inicio de vida sexual: 19 años No de parejas sexuales 1
Partos: 2 naturales Fecha de ultima regla: hace 15 días Citología: no recuerda Menopausia: posmenopausia Terapia hormonal: No

PADECIMIENTO ACTUAL

Acudió a urgencias a las 6:30am por dolor opresivo torácico, remitida para estudio por el servicio digestivo del hospital.

Esposo indica que el dolor por la madrugada fue lo que la despertó y conforme pasaba el tiempo el dolor incrementaba. La paciente refería historia de unos 2 meses de evolución de dolor torácico de esfuerzo irradiado a espalda, que cedía en reposo y no se acompañaba de cortejo vegetativo.

El umbral del dolor fue acortándose progresivamente, durante la noche antes de ser previa al ingreso sufrió dolor de las mismas características mientras estaba en reposo en su casa, con una duración de aproximadamente 45 min.

La paciente negaba la presencia de melenas u otro tipo de sangrados, así como dispepsia.

EXPLORACION CLINICA

En la exploración física se apreció presión arterial de 140/80 mmHg, sin signos de mala perfusión o fallo ventricular.

En estas exploraciones los únicos hallazgos destacables fueron una hernia de hiato y anillo de Schatzki.

INDICACIONES TERAPEUTICAS:

Administraciones de ceftriaxona sublingual así como también administrar una carga de AAS de 250 mg y 600 mg de clopidogrel.

RELATOS PREVIOS DE Y ALTUALES DE LABORATORIO GABINETE Y OTROS

- La biopsia fue negativa para enfermedad celíaca.
- El ECG realizado muestra descenso del segmento ST y ondas T negativas en I, aVL y V1-V5. Se determinó la troponina T de alta sensibilidad, que era de 18 pg/ml.
- Los demás parámetros bioquímicos y de hematimetría resultaron normales.

DIAGNOSTICO: Síndrome coronario agudo

PRONOSTICO: Reservado