

Universidad del Sureste
Campus San Cristóbal de las Casas
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Historias Clínicas.
Extracción de información

Nombre del alumno: José Alberto
Cifuentes Cardona

Grupo: "A" Grado: Séptimo semestre.

Materia: Clínicas Médicas.

Nombre del profesor: Dr. Darinel Navarro
Pineda.



Historia Clínica General

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: Juana Pérez Escobar
Sexo: Femenino **Edad:** 50 Años
Ocupación: Ama de casa
Estado civil: Unión Libre. **Religión:** Católico
Dirección: Calle Gpe Victoria, Barrio las Flores, Frontera Comalapa Chiapas
Nacionalidad: Mexicana **Tipo de interrogatorio:** Directo
Responsable del paciente: Juan Carlos Hernández Pérez (Hijo)

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Padre: Fallecido a los 75 años de edad.
Enfermedades que padece: DM2+HPTA
Madre: Viva
Enfermedades que padece: Negadas
Hermanos: ¿Cuántos? 4 Vivos 4
Enfermedades que padecen: Hermana Menor de 35 años de edad con presencia de DM2, Hermano mayor con DM2 desde los 45
Abuelos Paternos: Fallecidos
Enfermedades que padecen: Con antecedentes de DM2.
Abuelos Maternos: Abuelo fallecido y abuela Viva.
Enfermedades que padecen: Abuelo con antecedentes de CA Pulmonar.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa Habitación: Propia construcción de block, piso y techo de concreto hidráulico
Número de recamaras: 5 recamaras habitables.
Número de habitantes: 3 habitantes.
Servicios públicos: Cuenta con servicios de: Agua, Drenaje y Luz eléctrica.
Zoonosis: Positiva con presencia de animal canino en casa.
Alcohol: Ocasional 1 o 2 veces por mes.
Tabaquismo: Ocasional 1 o 2 veces por semana 1 cigarrillo.
Drogas: Negadas.
Inmunizaciones: Presencia de todas sus vacunas
ETS: Negadas

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES.

Cardiovasculares: HPTA _____ **Pulmonares:** Sin alteraciones _____
Digestivos: Sin alteraciones _____ **Diabetes:** desde hace 10 años aprox _____
Renales: IRC desde hace 5 meses _____ **Quirúrgicos:** Sin alteraciones _____
Alérgicos: Negados _____ **Transfusiones:** Negados _____
Fracturas: Negadas _____ **Traumatismos:** Cervical y Nervio Ciático _____
Medicamentos: Transtec 20mg (Buprenorfina). *Especifique:* Por traumatismo en región de columna y nervio ciático. _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Menarquia _____ /4 años Ritmo _____ Normal _____ F.U.M. _____
G 3 P 3 A 0 C 2 I.V.S.A _____
Uso de Métodos Anticonceptivos: Si _____ No _____
¿Cuáles? _____

PADECIMIENTO ACTUAL.

Paciente que ingresa al servicio de urgencias de este hospital se encuentra con fiebre de 39°C, con tensión arterial de 160/95 mmHg, taquipneica en reposo, ingurgitación yugular, la auscultación cardíaca era rítmica, a 80 latidos por minuto, tenía disminución del murmullo vesicular en ambas bases pulmonares, el abdomen distendido, no doloroso, con hepatomegalia de 3-4 cm bajo reborde costal. Presenta edemas con fóvea hasta la rodilla, presenta desde una semana antes disnea de reposo, ortopnea, sensación de distensión abdominal, edemas hasta la rodilla y disminución de la diuresis.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

DE LOS SENTIDOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: normal, preguntados y negados.

RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: paciente que refiere fatigarse a la hora de caminar. _____

DIGESTIVO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: refiere a ver tenido diarrea la semana pasada, con las siguientes características; Sanquinolentas y fétidas _____

ENDOCRINO Y METABÓLICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Paciente diabética desde hace aproximadamente 10 años y esteatosis hepática _____

MUSCULO-ESQUELÉTICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: paciente que refiere a ver tenido una lesión a nivel de las lumbares _____

HEMATOLOGICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: preguntados y negados _____

GENITO-URINARIO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: paciente que refiere ave
riniciado con dolor y ardor al orinar desde hace aproximadamente 1 semana.

NERVIOSO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: preguntados y negados.

PIEL Y ANEXOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: La coloración de la piel es amarilla
pálida y existen heridas producidas por rascado.

ESFERA PSÍQUICA: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: paciente que se
encuentra consciente aunque desorientado en tiempo y espacio, presentando disartria,
confusión, inquietud y cierto grado de irritabilidad.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Signos Vitales.

T.A: 160/90Mm/Hg (brazo derecho) *T.A:* (brazo izquierdo)165/90Mm/Hg

F.C: 80Lx' *F.R:* 22Lx' *Temp:* 39 °C *Peso:* 109 Kg *Talla:* 165 cm

HABITUS EXTERIOR: paciente que se a la exploración física se encuentra con facie
pálida, edema palpebral y de miembros inferiores.

SISTEMA NERVIOSO: sin alteraciones aparentes.

MARCHA Y POSTURA: paciente el cual se le dificulta deambular solo, por debilidad.

CABEZA Y CUELLO: Normo-céfalo, cuello cilíndrico con ingurgitación yugular, orejas
bien implantadas al igual que cabello, ojos simétricos sin presencia de alteración,
mucosa oral y narinas permeables hidratadas.

TÓRAX: Simétrico, costillas y esternón integro, la auscultación cardíaca era rítmica con
disminución del murmullo vesicular en ambas bases pulmonares

ABDOMEN: Globoso por presencia de tejido adiposo y con distension abdominal,
timpánico, con peristalsis normal, no refiere dolor en algún cuadrante, con
hepatomegalia de 3-4 cm bajo reborde costal resto sin compromiso

GENITALES: integras y funcionales.

EXTREMIDADES: Integras y funcionales, a expensas de lesión en columna y dolor en
pierna derecha por lesión en nervio ciático, paciente que Presenta edemas con fóvea
hasta la rodilla

RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETA Y OTROS

-En los exámenes complementarios destacaba: hemoglobina: 10,2 g/l; hematocrito: 30%; tasa de protrombina: 70%; glucosa: 240 mg/dl; hemoglobina glucosilada: 4,5%; urea: 132 mg/dl; creatinina: 2,8 mg/dl; Na: 135 mEq/l; K: 5,2 mEq/l; troponina y creatina-cinasa: normales. Proteinuria de 3,4 g/24 horas.

-El electrocardiograma estaba en ritmo sinusal, con hipertrofia de ventrículo izquierdo y necrosis inferior antigua.

-La radiografía de tórax revelaba cardiomegalia y pequeño derrame pleural bilateral.

INDICACIONES TERAPEUTICAS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Para controlar la descompensación diabética se instaura la pauta prescrita de sueros (1000 ml de S. Fisiológico e insulina de acción rápida. Asimismo se instaura tratamiento diurético (furosemida) con la finalidad de disminuir la hiperpotasemia, la TA, y los edemas que presenta.

Pasado un periodo de 72 h, el paciente permanece tranquilo y colaborador, consciente y orientado en las tres esferas, habiéndose normalizado el cuadro de agitación e hipoglucémico. Por otro lado comienza a mejorar la excreción urinaria, elevándose el volumen diurético, normalizándose el balance hídrico, aunque la función renal permanece alterada (BUN y creatinina continúan con valores anómalos).

DIAGNOSTICO (S) O PREBLEMAS CLINICOS:

Diagnostico etiológico: Enf cronicogenerativa

Diagnostico sindromático: síndrome hipertensivo + síndrome metabólico.

Diagnostico nosológico: Enfermedad Renal crónica + DM2

Diagnostico diferencial: Insuficiencia cardiaca congestiva.

PRONOSTICO

Reservado

Nombre y firma
del médico tratante

Cedula Profesional
3365675



Historia Clínica General

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: Lourdes Escalante Vázquez.
Sexo: Femenino **Edad:** 37 Años
Ocupación: Ama de casa
Estado civil: casada **Religión:** Católico
Dirección: Fraccionamiento Bugambilias #5, Comitán de Domínguez Chiapas.
Nacionalidad: Mexicana **Tipo de interrogatorio:** Directo
Responsable del paciente: Francisco García Urbina (espos)

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Padre: vivo
Enfermedades que padece: HPTA
Madre: Viva
Enfermedades que padece: Negadas
Hermanos: ¿Cuántos? 2 Vivos 2
Enfermedades que padecen: Hermana mayor con HPTA desde hace 2 años
Abuelos Paternos: Fallecidos
Enfermedades que padecen: Con antecedentes de DM2.
Abuelos Maternos: vivos
Enfermedades que padecen: aparentemente sanos

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa Habitación: Propia construcción de ladrillo piso y techo de concreto hidráulico
Número de recamaras: 2 recamaras habitables.
Número de habitantes: 3 habitantes.
Servicios públicos: Cuenta con servicios de: Agua, Drenaje y Luz eléctrica.
Zoonosis: Positiva con presencia de animal canino en casa.
Alcohol: Negado
Tabaquismo: Negado
Drogas: Negadas.
Inmunizaciones: Presencia de todas sus vacunas
ETS: Negadas

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES.

Cardiovasculares: sin alteraciones **Pulmonares:** Sin alteraciones
Digestivos: Sin alteraciones **Diabetes:** Negado
Renales: _____ **Quirúrgicos:** Cesárea hace 2 años
Alérgicos: Negados **Transfusiones:** Negados
Fracturas: Negadas **Traumatismos:** Negados
Medicamentos: _____ **Especifique:** _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Menarquia 12 años Ritmo Normal F.U.M. _____
G 3 P 2 A 0 C 2 I.V.S.A 18 años
Uso de Métodos Anticonceptivos: Si _____ No _____
¿Cuáles? _____

PADECIMIENTO ACTUAL.

Paciente de 37 años de edad que acude al servicio de urgencias con 34 semanas de gestación diagnosticada por ecografía del primer trimestre y fecha probable de parto acude por cefalea frontal de 4 horas de evolución y vómitos en 2-3 episodios de tipo alimentario. Altura uterina: 29 cm., Dinámica uterina: -/10, Latidos cardiotetales: 145 por minuto, Movimientos fetales activos:+, Tono normal, Maniobras de Leopold: feto único, situación longitudinal, dorso derecho, presentación cefálica.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

DE LOS SENTIDOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: normal, preguntados y negados.

RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: normal, preguntados y negados

DIGESTIVO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: refiere a ver tenido Vomito de contenido alimenticio por mas de 2 ocaciones, epigastralgia con pirosis.

ENDOCRINO Y METABÓLICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: normal, preguntados y negados

MUSCULO-ESQUELÉTICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: normal, preguntados y negados

HEMATOLOGICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: preguntados y negados

GENITO-URINARIO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: paciente que refiere ave
iniciado con dolor y ardor al orinar desde hace aproximadamente 2 días.

NERVIOSO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: preguntados y negados.

PIEL Y ANEXOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: paciente que se encuentra
ligeramente pálida, diaforetica.

ESFERA PSÍQUICA: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: paciente que se
encuentra consciente en tiempo y espacio.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Signos Vitales.

T.A: 180/90Mm/Hg (brazo derecho) *T. A:* (brazo izquierdo) 170/90Mm/Hg

F.C: 82Lx' *F.R:* 19Lx' *Temp:* 36.6 °C *Peso:* 75 Kg *Talla:* 160 cm

HABITUS EXTERIOR: paciente que se a la exploración física se encuentra con facie
pálida y edema de miembros inferiores.

SISTEMA NERVIOSO: sin alteraciones aparentes.

MARCHA Y POSTURA: paciente el cual se le dificulta deambular solo, por debilidad.

CABEZA Y CUELLO: Normo-céfalo, cuello cilíndrico, orejas bien implantadas al igual
que cabello, ojos simétricos sin presencia de alteración, mucosa oral y narinas
permeables hidratadas.

TÓRAX: Simétrico, costillas y esternón integro, la auscultación cardíaca era rítmica con
disminución del murmullo vesicular en ambas bases pulmonares

ABDOMEN: Globo por presencia de embarazo con producto único vivo, con
peristalsis normal, no refiere dolor en algún cuadrante.

GENITALES: integras y funcionales.

EXTREMIDADES: Integras y funcionales

RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETA Y OTROS

- **Laboratorio:** Glóbulos rojos: 3.700.000/mm³. Hematocrito: 30%. Glóbulos blancos: 7.500/mm³. Plaquetas: 160.000/mm³. Creatinina: 0.7 mg/dl. Uricemia: 6.8 mg/dl. Glucemia: 87mg/dl. Proteinuria: 5 g/lt.

-**Ecodoppler fetal:** normal.

INDICACIONES TERAPEUTICAS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Se decide internación y se indica sulfato de magnesio dosis de ataque y de mantenimiento, como la TA continua elevada se decide asociar Nifedipina 20 mg/día V.O.. Al 3er día de internación se realiza maduración pulmonar fetal con Betametasona 12,mg/ C/12 hs. IM. (2 dosis).

DIAGNOSTICO (S) O PREBLEMAS CLINICOS:

Diagnostico etiológico: Enf cronicogenerativa

Diagnostico sindromático: síndrome hipertensivo

Diagnostico nosológico: Primigesta, preeclampsia severa

Diagnostico diferencial: HPTA

PRONOSTICO

Reservado

Nombre y firma
del médico tratante

Cedula Profesional
3365675