



## Historial clinico

*Jorge Angel Mendoza Toledo*

*Parcial I*

*Propedeutica, semiología y diagnóstico físico*

*Dr. Alan de Jesus Morales Domínguez*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*Cuarto Semestre grupo "C"*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 3 de marzo de 2025.*

**HISTORIA CLÍNICA**

Nº. De expediente: \_\_\_\_\_

**I.- IDENTIFICACIÓN.**

Nombre(S): Laura Isabel Gómez Sánchez \_\_\_\_\_ FN:12  
de abril de 1986 \_\_\_\_\_

Edad: 38 años \_\_\_\_\_ Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Estado Civil:  
Casada \_\_\_\_\_

Domicilio: Barrio Guadalupe, Comitán de Domínguez, Chiapas \_\_\_\_\_

Localidad: Chiapas \_\_\_\_\_

Municipio: Comitán de Domínguez \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Grupo Étnico: Indígena (Tzeltal) \_\_\_\_\_ N.º de Teléfono:  
9634569500 \_\_\_\_\_

**INTERROGATORIO.**

**II.- ANTECEDENTES.**

A). Hereditarios Familiares.

- **Madre:** Juana Sánchez López, 65 años, hipertensión arterial y colelitiasis.
- **Padre:** Ricardo Gómez Torres, fallecido a los 68 años por complicaciones de diabetes mellitus tipo 2.
- **Hermanos:** Dos hermanos vivos. Uno diagnosticado con hígado graso no alcohólico.
- **Abuelos:** Desconoce patologías específicas, fallecidos por causas naturales en la región.

B). Personales no Patológicos.

-Vivienda urbana con servicios completos.

- **Higiene** adecuada, baño diario y cepillado dental dos veces al día.

- **Tabaquismo:** Niega.

- **Alcoholismo:** Consumo social, promedio de 2 a 3 copas de vino al mes.

-**Drogas:** Niega consumo de sustancias ilícitas.

- **Alimentación:** carne 3/7 a la semana, verduras 2/7 días a la semana, frutas 6/7 días a la semana, legumbres 4/7 días a la semana

- **Actividad física:** Sedentaria, con caminatas ocasionales en el parque central.

-**Inmunizaciones:** Esquema nacional completo, con vacuna contra la influenza anual.

- **Mascotas:** Un perro (Chiapas Terrier).

C). Personales Patológicos.

- **Enfermedades:** Gastritis diagnosticada hace 5 años, tratada esporádicamente con omeprazol.
- **Alergias:** Niega alergias a medicamentos, alimentos o sustancias ambientales.
- **Quirúrgicos:** Niega cirugías previas.
- **Hospitalizaciones:** Niega.
- **Transfusiones:** Niega.
- **Traumáticos:** Niega.
- **Crónicos degenerativos:** Niega hipertensión y diabetes.

D) Gineco-obstétricos/androgénicos

- **Menarca:** 12 años.
- **Ciclos:** Regulares, cada 28 días, duración de 5 días, moderado en cantidad.
- **Dismenorrea:** Leve, tratada con analgésicos comunes.
- **Gestas:** 2 (2008 y 2012).
- **Partos:** 2, vaginales, sin complicaciones.
- **Abortos:** Ninguno.
- **Método anticonceptivo:** Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre desde hace 4 años.

### III. PADECIMIENTO ACTUAL.

A). Fecha de Iniciación

Los síntomas comenzaron hace dos semanas, aproximadamente el 17 de febrero de 2025.

B). Principales Síntomas de Iniciación.

Se presentó inicialmente dolor abdominal en el cuadrante superior derecho, de carácter cólico, que surgía tras la ingesta de alimentos grasos. Se acompañó de náuseas y eructos.

C). Evolución.

El dolor ha sido intermitente y se exagera después de las comidas, manteniéndose persistente sin mejoría significativa en el transcurso de estos dos semanas.

D). Sintomatología Actual.

**Actualmente, la paciente experimenta dolor en el hipocondrio derecho con una intensidad de 6/10, acompañado de náuseas continuas, eructos frecuentes y sensación de plenitud. No presenta fiebre, ictericia, coluria ni acolia.**

E).- Terapéutica empleada anteriormente.

La paciente ha utilizado omeprazol y antiácidos de forma esporádica, sin obtener una mejoría relevante en sus síntomas.

#### **IV. INTERROGATORIO POR APARATOS.**

A).- Aparato Digestivo.

- Dolor localizado en el hipocondrio derecho.

\* Náuseas y eructos frecuentes.

-Sensación de llenura, sin episodios de diarrea o estreñimiento.

B).- aparato Respiratorio.

- Niega tos, disnea o sibilancias.

-No presenta dolor torácico relacionado con la respiración.

C).- Aparato Urinario.

-Niega disuria, cambios en el color o la cantidad de la orina.

-Sin síntomas de retención o incontinencia urinaria.

D).- Aparato Genital.

-Ciclos menstruales regulares, sin dismenorrea significativa.

- Sin reportes de secreciones anormales o molestias en el área genital.

E).- Aparato Cardiovascular.

\*Niega dolor torácico, palpitaciones o edemas.

\*Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos apreciables.

F).- Sistema Nervioso.

- Niega cefalea, mareos, síncope o alteraciones en la sensibilidad.
- Sin reportes de debilidad o pérdida de coordinación.

G).- Sistema Endócrino Vegetativo.

\* Niega poliuria, polidipsia o cambios bruscos en el apetito.

\*Sin manifestaciones de intolerancia al frío o al calor.

H).- Sistema Locomotor.

- Niega dolor articular o muscular fuera del área abdominal.

- Sin limitaciones en la movilidad o rigidez articular.

#### I) Síntomas Generales:

\*Presenta astenia leve.

\*Niega fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna

#### EXPLORACIÓN FÍSICA:

PESO: \_\_\_\_\_ 62kg \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_ 165cm \_\_\_\_\_ T.A. \_\_\_\_\_ 125/80mmHg  
\_\_\_\_\_

PULSO: \_\_\_\_\_ 78lpm \_\_\_\_\_ F.C. \_\_ 78 lpm \_\_\_\_\_ TEMP. \_\_\_\_\_ 36\* \_\_\_\_\_ RESP. \_\_\_\_\_ 18 rpm  
\_\_\_\_\_

#### A).- Inspección General.

\*La paciente se presenta en buen estado general, consciente, orientada y con aspecto aseado.

\* Se observa sin signos de distress agudo ni malnutrición; postura erguida y facies serena.

#### B).- Cabeza.

\*Cabeza normo cefálica, sin lesiones, deformidades o edema.

\* Pupilas isocóricas y reactivas a la luz, sin alteraciones en la visión.

#### C).- Cuello.

- Cuello sin rigidez, sin adenopatías palpables ni nódulos.
- Tiroides no palpable, con movilidad y rango de movimiento normales.

#### D).- Tórax.

\* Tórax simétrico y bien conformado, sin deformidades.

\*Murmullo vesicular presente y simétrico en ambos campos pulmonares, sin ruidos agregados o sibilancias a la auscultación.

#### E).- Abdomen.

\*Abdomen blando y depresible, sin distensión visible.

\*Dolor a la palpación profunda en el hipocondrio derecho con **signo de Murphy positivo**.

\*No se palpan masas ni se detecta visceromegalia.

F).- Sistema Locomotor.

\* Extremidades sin deformidades, con fuerza, tono y movilidad conservados.

\* No se observan edemas ni limitaciones en el rango de movimiento.

G).- Resultados previos y actuales de estudio de laboratorio, gabinete y otros:

\***Biometría hemática: Leve leucocitosis (por ejemplo, 10,500/mm<sup>3</sup>) con predominio de neutrófilos.**

\* **Química sanguínea y pruebas de función hepática: Ligeras elevaciones en transaminasas y bilirrubinas, compatibles con un proceso inflamatorio leve.**

\* **Ultrasonido abdominal: Evidencia de engrosamiento de la pared vesicular, presencia de cálculos y signo de Murphy positivo.**

\* **Otros estudios: Radiografía de tórax sin hallazgos patológicos.**

#### **DIAGNÓSTICOS:**

A).- Diagnostico Principal.

Colecistitis litiásica aguda.

B).- Otros Diagnósticos.

\***Gastritis crónica:** Con antecedentes previos de gastritis tratada con omeprazol.

\* **Sobrepeso:** IMC de 28.2, que puede contribuir a la dispepsia y alteraciones metabólicas.

\* **Dispepsia funcional leve:** Relacionada con el cuadro gastrointestinal, sin alteración estructural significativa.

C).- Pronóstico (para la vida y para la función)

\***Para la vida:** Favorable. La colecistitis litiásica, en ausencia de complicaciones como perforación o sepsis, tiene un buen pronóstico con el manejo oportuno.

\* **Para la función:** Se espera que la función digestiva se restablezca con el manejo conservador. La resolución de los síntomas y prevención de complicaciones dependerá del seguimiento adecuado y, en caso de persistencia, de la posible intervención quirúrgica (colecistectomía electiva).

D).- Indicaciones terapéuticas y resultados obtenidos (medicamento, vía, dosis, periodicidad, en su caso registrar terapia física, ocupacional, lenguaje u otras)

#### **☑ Medicamentos:**

- **Analgesia:**

- **Ketorolaco 10 mg, vía intramuscular, cada 8 horas según necesidad para el control del dolor agudo.**

- **Antiespasmódico:**

- **Butilescopolamina 10 mg, vía oral, cada 8 horas, en caso de espasmos.**

- **Inhibidor de la Bomba de Protones:**

- *Omeprazol 20 mg*, vía oral, una vez al día, durante 7 días, para manejo concomitante de la gastritis.

☒ **Otras Indicaciones:**

- **Dieta:**

- Dieta baja en grasas, evitando alimentos fritos y grasosos típicos de la región.

- **Reposo:**

- Reposo relativo, con indicación de evitar esfuerzos físicos intensos.

- **Seguimiento:**

- Cita de control en 7 días para reevaluar la respuesta al tratamiento y revisar los resultados de laboratorio y del ultrasonido.
- Evaluación para posible colecistectomía electiva en caso de persistencia o empeoramiento de los síntomas.

☒ **Resultados Obtenidos:**

- **Biometría Hemática:** Leve leucocitosis (por ejemplo, 10,500/mm<sup>3</sup>) con predominio de neutrófilos, sugiriendo respuesta inflamatoria leve.
- **Química Sanguínea y Función Hepática:** Ligeras elevaciones en transaminasas y bilirrubinas, compatibles con proceso inflamatorio.
- **Ultrasonido Abdominal:** Evidencia de engrosamiento de la pared vesicular, presencia de cálculos y signo de Murphy positivo, confirmando el proceso inflamatorio en la vesícula.

FECHA 03/03/2025 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **JORGE ANGEL MENDZA TOLEDO**

---

**NOMBRE Y FIRMA CEDULA DEL MEDICO**