



Mi Universidad

HISTORIA CLÍNICA

Karla Alejandra de la Cruz Anzueto

Primer parcial

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Dr. Alán de Jesús Morales Domínguez

Licenciatura en Medicina Humana

Cuarto semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 01 de Marzo del 2025

**INSTITUTO DE SALUD
DEL ESTADO DE CHIAPAS
HISTORIA CLÍNICA**

Nº. De expediente: 0010

I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): Laura Sofía de la Cruz Anzueto

CURP: CUAL050204MCSRNR2

Edad: 20 años **F/N:** 04/02/2005 **Sexo:** Mujer

Escolaridad: Universidad en curso **Estado Civil:** Soltera

Persona responsable: Carlos Enrique de la Cruz Cruz (Padre)

Religión: Católica

Ocupación: Estudiante

Domicilio: 9 calle sur oriente N.27, barrio Microondas (frente a la taquería Tako- T)

Localidad: Comitán de Domínguez, Chiapas.

Municipio: Comitán de Domínguez, Chiapas

Nº de Teléfono: 963 – 635 – 90 – 86

Nº de Teléfono auxiliar: 963 – 161 – 68 – 83 (Padre)

Grupo Rh: 0 Rh positivo

INTERROGATORIO.

II.- ANTECEDENTES.

A). Hereditarios Familiares.

Abuelo paterno vivo con 85 años cumplidos, presenta Hipertensión Arterial con 15 años de evolución tratado con Losartán 50 mg, tomando 1 pastilla al día, mal apego al tratamiento, se menciona probables problemas renales con edema periférico. Abuela paterna finada hace 16 años por diagnóstico de complicaciones en Diabetes Mellitus II, teniendo un para cardiaco. Padre vivo con 56 años de edad, aparentemente sano. Abuelo materno finado hace 40 años, por causas desconocidas. Abuela materna finada hace 11 años, por diagnóstico de Cáncer de mama de 8 años de evolución, el cual hizo metástasis. Madre viva con 55 años de edad, presenta Hipertensión Arterial diagnosticada hace 2 años, controlada con Irbersartan con Hidroclorotiazida 150/12.5, tomando una pastilla al día, teniendo buen apego al tratamiento. Resto de familiares aparentemente sanos.

B). Personales no Patológicos.

Habita en casa propia de materiales perdurables, se cuenta con 3 habitaciones, sala, cocina con estufa a gas, comedor, 2 sanitarios y un patio de servicio, habita con 3 personas más (padre, madre y hermana), cuenta con los servicios básicos de

urbanización (agua, luz, drenaje, internet.), ventilación adecuada, no presente hacinamiento ni promiscuidad. Dentro de los hábitos higiénicos refiere, baño diario, cambio de ropa diario, higiene bucal buena (cepillado después de cada comida), lavado de manos después y antes de cada comida y de entrar al baño. Hábitos dietéticos, dieta balanceada 3 a 4 veces al día, carnes rojas 2/7, carnes blancas 5/7, mariscos 1/7, huevos 3/7, frutas y verduras 7/7, cereales y semillas 4/7 (2 tortillas al día), agua natural 1 1/2 L al día, lácteos 4/7, comida chatarra 2/7. Actividad física, realiza cardio 1 día si y 1 no, horas de sueño 6 – 7 horas, estilo de vida ligeramente ocupado. Zoonosis, positiva, 1 perro de raza pequeña que se mantiene en el patio de servicio.

C). Personales Patológicos.

Paciente presenta Hipotiroidismo subclínico, Obesidad grado I, tratado con Metformina de 500 mg, presentando buen apego al tratamiento. Niega eventos quirúrgicos o traumáticos. Niega hospitalizaciones. Niega alergias. Niega transfusiones sanguíneas. Inmunizaciones aparentemente completas, no presenta cartilla de vacunación. Alcoholismo social, refiere consumo bajo, aproximadamente 1 vez al mes, resto de toxicomanías negadas.

D). Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarca: 05/06/2016, FUM: 28/01/2025, ciclos regulares, 30 x 4 días, eumenorreica. Gestas 0, PO. C0, A0. Resto de datos sin importancia clínica para el padecimiento actual.

III. PADECIMIENTO ACTUAL.

A). Fecha de Iniciación:

25.02.2025

B). Principales Síntomas de Iniciación.

Paciente refiere odinofagia, disfagia, cefalea, astenia y adinamia.

C). Evolución.

Se trata de paciente femenino de 20 años de edad, quien acude por primera vez, orientada en las 3 esferas y por sus propios medios al servicio de consulta externa de esta unidad, para valoración médica. Refiere inicio de sintomatología hace aproximadamente 6 días, comenzando con odinofagia, con presencia de alzas térmicas no cuantificadas en domicilio, de predominio nocturno, así como cefalea. Agregándose posteriormente astenia, adinamia, epifora y rinorrea. Niega náuseas, diarreas y emesis.

D). Sintomatología Actual.

Paciente que acude el día de hoy a consulta, odinofagia, EVA: 4, el cual no se ha controlado desde el comienzo del síntoma, fiebre de 38°C, astenia, adinamia y rinorrea.

E).- Terapéutica empleada anteriormente.

Menciona no haber acudido con facultativo, por lo que comenzó con automedicación hace 2 días, tomando Ibuprofeno de 400 mg, cada 8 horas, el cual mostraba leve mejoría en los síntomas, pero no los eliminaba por completo. Controla alzas térmicas con métodos físicos.

Fecha: 01 de Marzo del 2025

Dra. Karla Alejandra de la Cruz Anzueto

1234567