



Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado

Hospital Central Universitario Doctor Antonio María Pineda

Posgrado de Medicina Interna

Educación Médica Continua.

Sociedad Venezolana de Medicina Interna

Historia Clínica

Datos de Identificación.

Nombre y apellido: OCA **Edad:** 49 años. **Fecha de nacimiento:** 15/1/1975 **Lugar de Nacimiento:** Churuguara. Estado Falcón. **Estado Civil:** Casada. **Dirección actual:** Pavia. Sector Santa Teresa. Barquisimeto, Estado Lara. **Avisar en caso de emergencia:** Heriberto Campos. **Parentesco:** Esposo.

Fecha de ingreso a emergencia: 31/7/23

Fecha de ingreso a Medicina de mujeres: 2/8/23

Motivo de Consulta: Dolor y limitación funcional en miembro inferior izquierdo

Enfermedad actual: Paciente quien refirió inicio de enfermedad actual a finales del mes de Julio de 2023, caracterizado por presentar, posterior a movimiento de rotación en cama, dolor en muslo izquierdo, irradiado a región glútea ipsilateral, opresivo, intenso (9/10 en escala visual análoga del dolor), sin atenuantes, que exacerbaba con la movilización del miembro inferior izquierdo, concomitante aumento de volumen en muslo derecho sin cambios de coloración en piel y limitación funcional para sedestación y bipedestación. Motivo por el cual acude a este centro, donde es evaluada y se decide su ingreso

Antecedentes personales patológicos:

- Litiasis renal bilateral diagnosticada en 2015 por hallazgo incidental a través de ecosonograma renal, niega tratamiento
- Fractura de tercio proximal de fémur derecho en Marzo 2023, posterior a movilización en cama (Espontánea), que ameritó intervención quirúrgica en Mayo 2023 dada por RAFE + Tutor externo por fractura de tercio proximal de fémur derecho. Intervención quirúrgica sin complicaciones

- Retención aguda de orina en Junio 2023 que ameritó colocación de sonda vesical permanente.
- Niega hipertensión arterial, diabetes, enfermedad tiroidea ni otras patologías crónicas
- Niega hospitalización previa
- Niega traumatismos
- Niega alergias a medicamentos, transfusiones sanguíneas

Antecedentes ginecológicos y obstétricos: Menarquia: 14 años. Ciclos regulares 5/28, actualmente en periodo de perimenopausia. Primera relación sexual: 23 años. Número de parejas sexuales: 1. Uso de anticonceptivos orales: No refiere. Niega uso de dispositivo intrauterino ni terapia hormonal sustitutiva. Niega infección de transmisión sexual. Gestas II Paras II, 0 aborto. No precisa fecha de última citología.

Antecedentes personales no patológicos

Hábitos psicobiológicos.

- Hábito caféico desde la infancia 3 tazas al día, no deshabitado
- Niega hábito tabáquico, enólico, chimoico, ni drogas ilícitas
- **Hábito miccional:** 5 veces diurnas, 2 veces nocturnas.
- **Hábito evacuatorio:** Cada 4 días, Escala de Bristol: 2
- **Hábito Alimentario:** comidas de predominio de carbohidratos y proteínas de alto valor biológico, escaso consumo de vegetales y frutas. Alimentación no balanceada, completa, suficiente. No cumple con las leyes de escudero
- **Hábito Onírico:** Sueño nocturno de 5 horas mediante inductores del sueño tipo Alprazolam 0.5mg (desde 2023) por insomnio de iniciación, sueño reparador, no interrumpido. Niega siestas vespertinas.
- Inmunización: Esquema de vacunación completo, no muestra carnet de vacunación

Aspecto socioeconómico:

- **Ocupación:** Ama de casa
- **Grado de instrucción:** Primaria completa
- **Religión:** Cristiano evangélico.

Antecedentes epidemiológicos.

Habita en vivienda propia con piso de cerámica, paredes de bloque, techo machihembrado. Posee 3 habitaciones, 1 baño intradomiciliario, refiere deposición de excretas a través de sistema de cloacas. Vivienda cuenta con servicios básicos de agua por tuberías, electricidad, gas doméstico y telefonía; Refiere servicio de aseo urbano una vez cada 2 meses. Exposición a biomasa: Refiere quema de basura. Habita con 3 personas, refiere mascotas tipo ave (Loro) y perro, este último vacunado y desparasitado. No refiere presencia de vectores, conoce el triatomino y niega su picadura. GRAFFAR IV

Antecedentes familiares.

Madre (viva) refiere padecer de hipertensión arterial y diabetes tipo 2

Padre (fallecido) refiere desconocer patologías y causa de deceso.

Hermanos 10, de los cuales 9 están vivos, 1 fallecida por Cáncer de cuello uterino. Resto de hermanos aparentemente sanos.

Examen funcional

- General: fiebre cuantificada 38.5° en región axilar, no precedida de escalofríos, sin predominio horario, atenuado con acetaminofén 500mg, con recidiva de la misma a las 12 horas aproximadamente 1 semana previo a su ingreso. Niega astenia, adinamia, variaciones en el peso, sudores nocturnos, anorexia, hiporexia
- Piel y faneras: Refiere palidez desde hace 3 meses, niega lesiones en piel, ictericia, cianosis, eritema. Niega alopecia ni lesiones en uñas.
- Cabeza y cara: Niega cefalea, mareos, vértigos, lipotimia, aumento de volumen en macizo facial ni cráneo
- Ojos: Disminución de agudeza visual para visión cercana desde hace 1 año, bilateral. Niega oftalmodinia, epifora, uso de lentes
- Oído: Niega otorrea, otalgia, otorraquia, mastoiditis
- Nariz: Niega epistaxis, rinorrea, hiposmia, anosmia.
- Boca: Niega halitosis, disfagia, odinofagia, gingivorragia, glositis.
- Cuello: Niega aumento de volumen, cervicalgia
- Tórax - Respiratorio: Niega disnea, toracodinia, tos
- Cardiovascular: Niega dolor retroesternal, palpitaciones, edema
- Gastrointestinal: Niega evacuaciones líquidas, náuseas, vómitos, meteorismo
- Genitourinario: Paciente portadora de sonda vesical permanente. Niega dolor lumbar, leucorrea
- Locomotor: Dolor, limitación funcional y aumento de volumen en miembro inferior izquierdo descrita en enfermedad actual. Niega osteodinia generalizada, artralgia, mialgia, dolor en columna dorsal, lumbar.
- Neurológico: Niega movimientos clónicos, postura tónica, plejías, parestesias, disestesias.

Examen Físico:

PA: 110/70 mmHg PAM: 83.3 mmHg FC: 80 lpm FR: 18 rpm PP: 40 SatO2: 95%

Paciente en regulares condiciones generales, afebril, hidratada, eupneica. Piel: Lisa, turgente, elástica, llenado capilar menor a 3 segundos. Cabeza: normocefalo, simétrico, centrado, sin elevaciones ni reblandecimientos. Cabello de distribución ginecoide, adecuada implantación, lisotrico, piel cabelluda sin lesiones. Ojos: Simétricos, móviles, pupilas isocóricas 3mm con reflejo

fotomotor, directo, consensual y de acomodación presente, sin alteraciones. Mucosa bulbar transparente, mucosa palpebral húmeda, pálida. Oído: Pabellón auricular en forma de “c” de adecuada implantación, conducto auditivo externo permeable, con evidencia de membrana timpánica indemne, grisácea sin abultamientos ni retracciones con cono luminoso bilateral hora 7. Nariz: tabique centrado, mucosa nasal húmeda, pálida, con vibras en su interior, fosas nasales permeables. Boca: Mucosa yugal húmeda, pálida, paladar duro cóncavo, velo del paladar móvil, úvula centrada, pared posterior de la faringe no congestiva. Lengua centrada, húmeda, pálida. Cuello: Simétrico, móvil, pulso carotídeo palpable. Pulso venoso yugular sin ingurgitación, no se palpa aumento de volumen. Tiroides no visible, ni palpable. Tórax: Simétrico, longilíneo, arcos costales oblicuos, ángulo epigástrico agudo, de elasticidad y expansibilidad acorde a edad y sexo. Respiratorio: Respiración toracoabdominal de predominio torácico, A la percusión resonante en ambos hemitórax anterior medio y posterior y mate en tercio medio de hemitórax izquierdo. ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax sin agregados, auscultación de la voz presente, sin alteraciones. Cardiovascular: Apex visible, palpable en quinto espacio intercostal línea medio claviclar izquierda, dinámico, 2cm de diámetro, ruidos cardíacos presentes, normofonético, rítmicos, R1 normal sístole silente, R2 normal desdoblamiento fisiológico en inspiración, diástole silente. No se ausculta R3 ni R4. Abdomen: plano, ruidos hidroaéreos presentes, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. Sin megalias. Urogenital: Genitales externos de configuración normal, se evidencia sonda vesical funcional con Extremidades: asimétricas dado a fracturas, no móviles con uso de férula lumbo pédica en ambos miembros inferiores. Neurológico: conciente, alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, euproséxico, eutímico, con lenguaje hablado fluente, coherente, comprende, denomina y repite. Lexia y grafia conservada, juicio y razón conservada. Memoria inmediata y remota conservada. Cálculo adecuado para grado de escolaridad. Esterognosia, grafiestesia y discriminación de dos puntos conservada. Discrimina derecha e izquierda, no apraxias no agnosias. Nervios craneales sin alteraciones. Fuerza muscular: 5/5 proximal, medio y distal en miembros superiores. Fuerza muscular en miembros inferiores no evaluada por condición de la paciente. Reflejos osteotendinosos ++ 2/4 bicipital y estilioradial. Sensibilidad superficial y profunda en miembros inferiores no evaluada dado a condición de paciente.

Laboratorios:

- Hb: 9.3gr/dl, VCM 80, HCM: 29, CHCM: 33 hto: 28%, Leu: 8.500 seg: 78%, linf: 20% plaquetas: 367.000
- Calcio sérico: 12.91mg/dl. Na: 143, K: 4.71 Mg: 1.4, Fosforo: 2.30mg/dl Niveles de vitamina D: 22ng/ml, Proteínas totales: 5.70 Albúmina 3.8, Globulina 2.30, Glicemia: 88mg/dl,
- Calcio urinario(Orina parcial): 5.9, Fosfatasa alcalina: 790

Electrocardiograma de superficie de 12 derivaciones:

- RS/70/0.12/0.08/60°/0.32 Trazo: normal

Imágenes



Radiografía de tórax PA



Ecosonograma renal

Dra. Ivana Marina Lugo Baluche

Residente 3er año de Medicina Interna. UCLA- HCUAMP

