

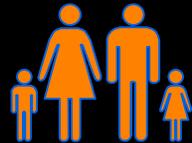
# Caso clínico



# Caso clínico: 1er nota 4-06-12

**P. Fem. de 42 años de edad, con A.P.P.:  
Colecistectomía, y cesárea. Niega  
transfusionales, niega alérgicos.**

**Pad. Actual: Inicia hace 2 días con dolor  
en región precordial, palpitaciones, el  
dolor es disneizante, incapacitante,  
sensación de opresión, acompañándose  
de náusea.**



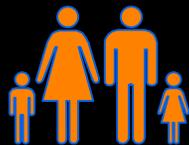
# Caso clínico: 1er nota 4-06-12

**A la exploración se encuentra cardiopulmonar sin compromiso, con ruidos cardíacos rítmicos, con FC de 74 x'. Extremidades no edemas**



# Caso clínico:

## ¿Diagnósticos?



# Caso clínico:

## Diagnóstico:

- Dolor en región precordial

Se envía para valorar con ECG



# Caso clínico:

**21-05-13, 10:44 hr.**

Femenina de 43 años de edad, niega antecedentes de HAS, DM, etc.

Alergias negadas a medicamentos.

Tabaquismo +.

Quirúrgicos: Colectomía.

Refiere que hoy como a las 6 am: cefalea, dislalia, dificultad para caminar, desvanecimiento.



# Caso clínico:

**E. F.: 21-05-13, 12:35 hr.:**

**140/90, FC; 72 x min. FR; 16 x min.**

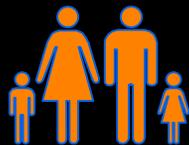
**Temperatura; 36 °C**

**Tranquila, desorientada en las 3 esferas, somnolienta, con limitación de movimientos de lado izquierdo, cardiorrespiratorio sin compromiso.**



# Caso clínico:

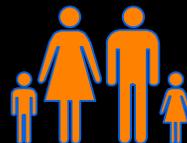
## ¿Diagnósticos?



# Caso clínico:

## Diagnósticos de ingreso:

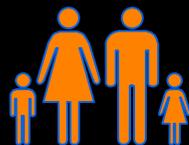
- ✓ HAS reciente inicio
- ✓ Probable EVC en evolución



# Caso clínico:

**Plan:**

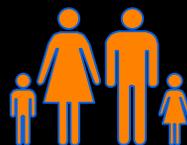
✓ **Pasa a observación**



# Caso clínico: Evolución

**Lab:** leucocitos; 20.1, neutrofilos; 90.7, Hb; 13.8, Hemat: 40.5, plaq; 108, Gluc; 160, Urea; 45, Creat; 0.74, Na; 134, K; 3.3, Cl; 103, TP: 23.7, INR; 1.91, TPT: 49.4, BT; 0.3, BD; 0.1, BI; 0.2, LDH; 88, AST; 17, ALT; 17

**GASA:** PH; 7.43, PCO<sub>2</sub>; 33.1, PO<sub>2</sub>; 22.3, SO<sub>2</sub>; 99.6%, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>; 21.9



# Caso clínico: Evolución

## **EGO:**

**Incoloro, transparente, densidad 1,015, PH 6.5, proteínas 10, Glucosa 50, Células epiteliales escasas, bacterias escasas, cristales de urato amorfo escaso.**



# Caso clínico: Evolución

## **GABINETE:**

**Rx de tórax:** No se evidencia ninguna alteración que ligado con clínica no se integra ni sugiere algún síndrome pleuropulmonar



# Caso clínico: Evolución

## **GABINETE:**

**ECK:** Ritmo sinusal, sin isquemia, ni datos de lesión aguda

## **TAC simple de cráneo:**

No se reportan imágenes que sugieran infarto, hemorragia, o tumoración cerebral



# Caso clínico: EGRESO 28-05-13

## Diagnósticos de egreso:

- ✓ Diabetes mellitus en control
- ✓ Hipertensión arterial en control
- ✓ Cardiopatía mixta (ateroesclerosa, hipertensiva)
- ✓ Evento de isquemia cerebral transitoria
- ✓ Obesidad mórbida



## **Caso clínico: EGRESO 28-05-13**

**Paciente femenino de edad aparente similar a la cronológica, sin facies característica, consciente, orientada, cooperadora, con buen estado de hidratación, adecuada coloración de tegumentos, cráneo normo céfalo, sin exostosis, ni hundimientos, integra neurológicamente, Glasgow de 15.**



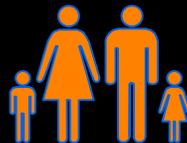
## **Caso clínico: EGRESO 28-05-13**

**Cuello sin adenomegalias, ni ingurgitación yugular, tráquea central, cardiopulmonar con ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad sin agregados, campos pulmonares, bien ventilados, sin integrar ningún síndrome pleuropulmonar, abdomen blando, depresible, no doloroso, perístalsis presente, sin palpar visceromegalias.**



## **Caso clínico: EGRESO 28-05-13**

**Extremidades integras, simétricas, con buena movilidad, con pulsos radiales y pedios sincrónicos y homocrotos con el cardíaco, reflejos osteotendinosos presentes y sin ninguna alteración, llenado capilar inmediato menor a 2 segundos.**



# Caso clínico: EGRESO 28-05-13

## Análisis:

Paciente con factores de riesgo para el desarrollo de aterosclerosis, que ingreso por déficit motor y sensitivo del hemicuerpo izquierdo, por lo que se dio tratamiento médico con antiagregantes plaquetarios, estatinas, heparina de bajo peso molecular, con notable mejoría...



# Caso clínico: EGRESO 28-05-13

## Análisis:

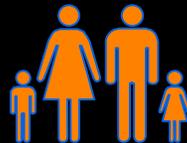
...hoy se encuentra estable con tensión arterial controlada, sin déficit motor ni sensitivo y con Glasgow de 15, por lo que se decide egreso del servicio de urgencias adultos con el siguiente plan:



# **Caso clínico: EGRESO 28-05-13**

## **Indicaciones médicas:**

- 1.- Alta a su domicilio**
- 2.- Dieta sin irritantes, debe evitar grasas, condimentos, picante, alcohol, tabaco, lácteos, huevo, jitomate, chocolate, cacao.**
- 3.- Seguimiento en su UMF donde se le otorgara un pase SM1-17 para el servicio de Medicina interna**



# Caso clínico: EGRESO 28-05-13

## Indicaciones médicas:

### 4.- Medicamentos:

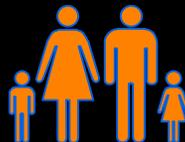
- Omeprazol: 20 mg VO 1 c/ 24 hr por 3 meses
- Pravastatina: 40 mg cada 24 hr por la noche
- Acido acetil salicílico: tab. 300 mg efervescente, tomar  $\frac{1}{2}$  cada 24 hr, VO.



# Caso clínico: EGRESO 28-05-13

## Indicaciones médicas:

- Enalapril: tab. de 10 mg. Tomar 1 cada 12 hrs
- Telmisartan: tab. 40 mg cada 24 horas, VO
- Cefalexina: tab. 500 mg. Tomar 1 cada 8 hrs, VO por 10 días
- Cita abierta a urgencias

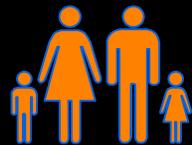




## **Interconsulta a Psiquiatría: 11-06-13**

**P: Paciente femenina con antecedentes de HAS tratada con Valsartan 80 mg 1 x 1, Enalapril 10 mg 1 x 2, niega otros.**

**S: Acude por alteraciones del estado de ánimo súbito, de enojo a llanto fácil y debilidad, con nerviosismo, además de precordalgia. Refiere haber estado en URGENCIAS ADULTOS en donde se descarta patología cardíaca**



# Interconsulta a Psiquiatría: 11-06-13

**O:** Paciente con reactividad, dificultad para continuar platicando, estabilidad hemodinámica, con buen estado de hidratación y coloración de mucosas y tegumentos, extremidades con masa, tono, fuerza, pulsos y ROTS normales.

**A:** Sx. Depresivo a determinar con ansiedad



## **Urgencias adultos: 18-06-13**

**P: Fem. de 43 años de edad con antecedentes de HAS de 1 mes de evolución Tx. Enalapril 2 x 1, Telmisartan 1 x 1**

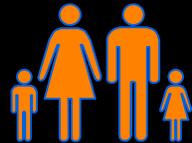
**S: Inicia su padecimiento hace 1 mes con malestar estomacal, distensión abdominal, nauseas hasta llegar al vómito en una ocasión, refiere reflujo, dolor tipo ardoroso, aumenta a la ingesta de alimentos, resto sin más.**



## Urgencias adultos: 18-06-13

**O:** TA 120/80, FC 72 x', FR 18 x', Temp 36 °C  
Conciente, hidratada, facies algica, cráneo normocefalo, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen doloroso en epigastrio, timpánico, perístalsis normoactiva, extremidades sin patología, resto sin más

**A:** ERGE más gastritis pb. x medicamentos



# Urgencias adultos: 18-06-13

## Plan:

1.- Omeprazol 1 c / 12 hrs x 1 mes

2.- Gel de aluminio y mg 1cda c/8 horas,  
20 minutos antes de los alimentos y/o  
medicamentos

3.- Cinitaprida tabs 1 c/8hr



# Urgencias adultos: 18-06-13

## Plan:

Se dan indicaciones, se envía a su UMF para referencia a Medicina interna para control y Tx de EVC + HAS.

Acudir a urgencias en caso de emergencia real.



# La historia continua....21-06-13

PX. Fem. de 43 años de edad, con antecedentes de HAS en Tx Telmisartan 1 x 1, Enalapril 2 x 1

Inicia su padecimiento ayer con crisis de ansiedad severo, no durmió en toda la noche, agitada, ansiosa, nerviosa, fácil llanto, resto sin más



# La historia continua.... 21-06-13

TA 120/70, FC 80 x<sup>1</sup>, FR 20 x<sup>1</sup>, Temp. 36 °C

PX Consciente, deshidratada, facies de angustia, cráneo normocefalo, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando, depresible, no doloroso, peristalsis normoactiva, extremidades sin patología, resto sin más.

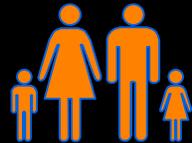


# La historia continua.... 21-06-13

Inicio Sertralina ayer, la cual la altero más, sintiendo los síntomas adversos

Primero: se recuerda a familiar (hija) y a la paciente que el medicamento actúa entre 15 y 20 días

IDX: Crisis de ansiedad remitida + Sx Depresivo en tx.



# La historia continua.... 21-06-13

**Plan:**

**1.- Continuar mismo tx**

**2.- Acudir a su cita con Psiquiatria**

**Se dan indicaciones, se envía a su UMF para control y seguimiento, acudir a urgencias en caso de **CRISIS DE ANSIEDAD AGUDA****



# La historia no termina....15-I-14

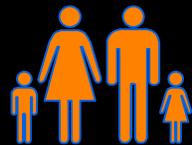
**Nuevo internamiento:**

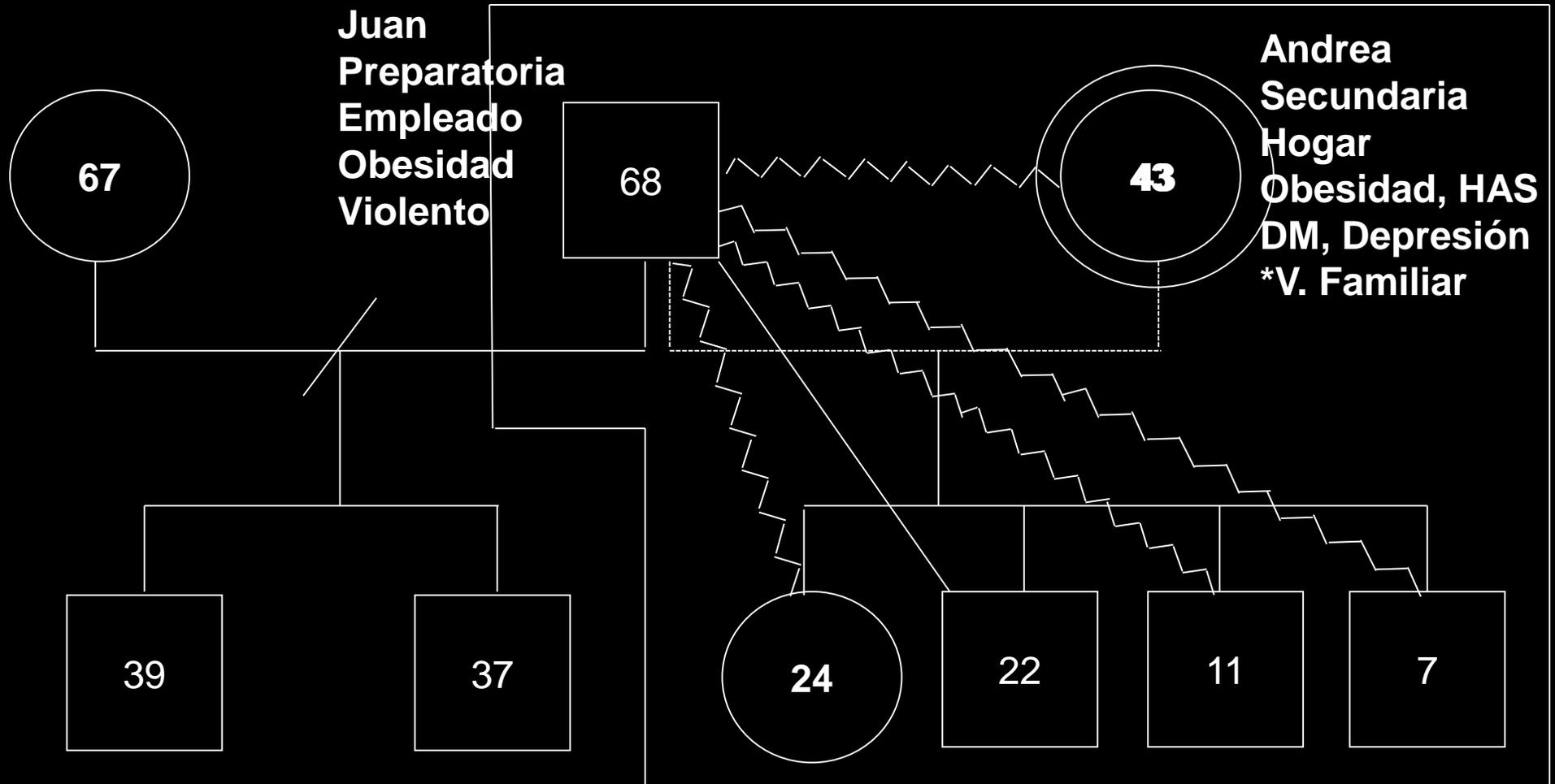
**Diagnóstico de ingreso:**

**Síndrome depresivo**

**Diagnóstico de egreso:**

**Ansiedad paroxística episódica  
(Trastorno de pánico)**





**Juan**  
Preparatoria  
Empleado  
Obesidad  
Violento

**Andrea**  
Secundaria  
Hogar  
Obesidad, HAS  
DM, Depresión  
\*V. Familiar

Cd Mx

**Monserrat**  
3er año  
Medicina  
Sobrepeso

**Pedro**  
2º año Ing.  
Sano

**Adrián**  
5º Primaria  
Agresivo

**Jorge**  
2º prim.  
Bajo A. E.

**Familia  
funcional**

**Familia  
disfuncional**

**Familia  
patológica**

# Familia funcional

✓ Resuelve  
problemas sin  
ayuda

## **Familia disfuncional**

- **No puede resolver sus problemas sin ayuda, los problemas los desbordan**

## **Familia patológica**

- ❖ **Uno o más miembros tiene problemas de adicciones, trastornos de personalidad y patologías psicológicas o psiquiátricas.**

