

Estrategias para la evaluación de la Historia Clínica

Valor 20%

Nombre del Alumno Barrionas Pérez Elena de Lourdes

Subcompetencia Nariz y Senos Paranasales

Módulo 5^{to} Grupo AB Fecha 29/10/15

Parámetros	Ponderación				
	Insuficiente 0.5	Puede mejorar 1	Satisfactorio 1.5	Excelente 2	Total
Interrogatorio					2
Exploración Física					1.5
Integración de diagnósticos presuncionales					2
Interpretación de estudios de laboratorio y gabinete					2
Propuestas de manejo en un primer nivel de atención o en su caso derivar a otro nivel de atención					2
Calificación total					9.5



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CAMPUS II
DR. MANUEL VELASCO SUAREZ**



OTORRINOLARINGOLOGÍA

SUBCOMPETENCIA: NARIZ Y SENOS PARANASALES

HISTORIA CLINICA

ALUMNA: ELENA DE LOURDES BARRIENTOS PÉREZ

5TO MODULO GRUPO A-B

DOCENTE: DRA. MARIA DE LOS ANGELES CUESY RAMÍREZ

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS A 29 DE OCTUBRE DE 2015

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: Alfredo Pérez Hernández
Sexo: Masculino
Edad: 30 años
Fecha de nacimiento: 15 de julio de 1985
Lugar de nacimiento: Tapachula, Chiapas
Residencia actual: Avenida Las Palmas, Manzana 36 lote 23 #651 Col. Los Laureles
Grupo sanguíneo: Rh O+
Escolaridad: Secundaria
Ocupación actual: Albañil
Estado Civil: Casado
Religión: Católica
Grupo étnico: No pertenece
Nombre de la esposa: Jazmín González Ruíz
Tipo de interrogatorio: Directo
Fecha de elaboración: 26 de octubre de 2015

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Abuelo materno finado a los 72 años de edad,
Abuela materna viva de 70 años de edad, con hipertensión arterial alta, sin tratamiento.
Abuelo paterno finado a los 75 años de edad, por complicaciones de diabetes mellitus tipo II
Abuela paterna viva de 80 años de edad, padece de Diabetes Mellitus tipo II. Desconoce el tratamiento
Padre vivo de 55 años de edad, aparentemente sano.
Madre viva de 50 años de edad, con hipertensión arterial tratada con Verapamilo.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

En cuanto a su vivienda refiere vivir en casa propia, de una sola planta con cuatro habitaciones, un baño completo, una cocina, y una sala comedor. La casa está construida con materiales resistentes (piso de cemento firme y techo de colado) la vivienda habitada por él, su esposa y su hijo, cuenta con todos los servicios básicos de agua potable, luz drenaje y gas, servicios públicos como alumbrado público, alcantarillado y recolección de basura. Con antecedentes de zoonosis refiere tener como mascota 1 perro.
Menciona tener una adecuada alimentación en cuanto a calidad y cantidad, la cual se basa en 3 comidas formales. (Chayotes, papas, zanahorias, calabazas, pescados, carne de pollo y res, de frutas plátanos, naranjas y mango. También consume refrescos embotellados. Refiere consumir aproximadamente 2 a 3 litros de agua al día.
En su higiene personal refiere bañarse una vez al día todos días de la semana, con un cambio de ropa, incluyendo ropa interior la cual se cambia una vez al día después de bañarse. Refiere cepillado dental diario 2 veces. El cuadro de vacunación es incompleto y no cuenta con cartilla de vacunación. Desconoce ser alérgico.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Niega patologías propias de la infancia
Niega traumatismos, hospitalizaciones, cirugías, transfusiones.
Alcoholismo positivo mencionando tomar en algunos días de la semana 1 caguama y los días sábados al terminar su jornada laboral entre 8 y 12 caguamas

PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente masculino de 30 años de edad que inicia su padecimiento hace 7 meses, presentando obstrucción nasal unilateral de tipo alternante, rinorrea hialina, estornudos que se presentan en horarios laborales, y presencia de prurito nasal y faríngeo la mayor parte del día. Actualmente continúa con los síntomas iniciales agregando cefalea (inicio 3 meses después de los primeros síntomas) y tos seca recurrente de inicio hace 2 meses. Como factores exacerbantes la cal y el cemento utilizado en su trabajo. Refiere que los síntomas disminuyen los días domingos en los cuales no labora y las bebidas calientes. (té y café). Refiere utilizar descongestionantes nasales Afrilub.

INTERROGATORIO DE APARATOS Y SISTEMAS

• Aparato Digestivo	Sin datos patológicos
• Aparato Respiratorio	Obstrucción nasal, rinorrea, estornudos, prurito nasal y faríngeo y tos.
• Sistema Cardiovascular	Sin datos patológicos
• Aparato Genitourinario	Sin datos patológicos
• Sistema Nervioso	Cefalea
• Aparato Musculo esquelético	Sin datos patológicos
• Órganos de los Sentidos Especiales	Sin datos patológicos
• Sistema Endocrino	Sin datos patológicos
• Piel y anexos	Sin datos patológicos

EXPLORACION FISICA SIGNOS VITALES

FC: 81 lpm
FR: 20 rpm
TA: 120/70 mmHg
PULSO: 80 ppm
Temperatura: 36.5°C (axilar)
Peso: 75kg
Talla: 1.76mtrs.
IMC: 24.21 (peso normal)

INPECCIÓN GENERAL.

Paciente masculino con edad aparente a la cronológica, estado general bueno e íntegro, constitución normolíneo, conformación media. El paciente se encuentra en estado de alerta con lenguaje coherente y fluido, orientado en las tres esferas. Sin presencia de movimientos anormales (tics, temblores). Marcha normal, actitud instintiva y cooperadora. Presenta ropa limpia.

PIEL, MUCOSAS Y FANERAS

A la inspección paciente de tez morena, sin pigmentaciones o laceraciones.
A la palpación turgencia normal, no hay cambios de textura. Sensibilidad táctil, elasticidad y

movimientos normales. Cabello marrón oscuro, buena implantación, se descarta la presencia de verrugas, nódulos, tumefacciones, quistes sebáceos.

CABEZA

Normocéfalo simétrico, presencia de descamación (caspa) buena coloración de piel, no hay presencia de cicatrices en el cuero cabelludo, la cara con forma ovalada. Cara simétrica, buena pigmentación, presencia de movimientos y facies normales. Cejas pobladas, conjuntivas hidratadas y pupilas isocóricas normoreflexicas.

La nariz es mediana, a la exploración con rinoscopia se encuentran las fosas nasales congestionada, presenta mucosidad clara, las mucosas de los cornetes edematosas con coloración pálido cianótico con presencia de abundantes vellos nasales. *Tobique (?)*

A la percusión del seno paranasal frontal el paciente refiere un dolor leve.

Boca mediana de coloración rosada, en la cavidad bucal las mucosas se encuentran con buena irrigación, coloración rosa pálida, la úvula no presenta anomalías ni desviaciones. Los dientes completos con presencia de caries, lengua blanda con movimientos libres de color rosado con una delgada capa de saburra levemente blanca. *y la farínge y vdo*

CUELLO

A la inspección Cuello cilíndrico, movimientos normales, se descartan cicatrices, hematomas, abscesos, úlceras, se aprecian arterias carótidas no tortuosas a la palpación son notables pulsaciones normales, Tráquea situada en la línea media movable lateralmente. Glándula tiroides no palpable. Cadena ganglionar no palpable. A la auscultación se descarta la presencia de soplos, venas yugulares distendidas e ingurgitamiento venoso.

TÓRAX

En la inspección, encontramos tórax con forma esténica y elevación torácica durante la respiración. Observamos la piel sin alteraciones como cicatrices. Las areolas observamos simetrías en ambas y en relación a la línea media, situadas en la parte anterior y superior del tórax. De igual forma palpamos las axilas y las regiones supraclaviculares en busca de adenopatías las cuales descartamos.

- Sistema respiratorio

En cuanto a la exploración de tórax a la palpación movimientos de amplexión y amplexación normales. A la percusión se encontraron sonidos normales timpánicos en ambos hemitórax derecho e izquierdo; claro pulmonar en las áreas anteriores, posteriores y apicales, este sonido cambiaba a un sonido submate y mate conforme se acercaba al área pericárdica y hepática. A la auscultación de las áreas supraclaviculares se distingue un sonido fuerte perteneciente a la respiración bronquial, se localizó un sonido con timbre áspero con relación a la respiración broncovesicular y un murmullo vesicular normal.

La transmisión de la voz se encuentra sin alteraciones. Movimientos de amplexión y amplexación normales.

- Sistema cardiovascular

Durante la exploración con apoyo de la percusión se identificó un sonido mate que localiza al corazón en posición dextrocardica. El ritmo de los latidos es regular esta sincronizado con el pulso radial. A la auscultación de los focos cardiacos se distinguen los ruidos 1 y 2 normales sin presencia del 3 y 4 ruido. No se perciben soplos.

ABDOMEN

A la inspección se observa un abdomen plano simétrico. Movimientos respiratorios rítmicos normales. A la auscultación se oyen ruidos peristálticos normales de buena intensidad y duración. A la palpación superficial y profunda abdomen no se perciben facies dolorosas, se observan

buenos reflejos cutáneos, muestra resistencia muscular normal y se perciben movimientos peristálticos (18 en 1 minuto). En la percusión se escuchan ruidos mate en las regiones hepáticas, en las otras zonas se perciben ruidos timpánicos.

APARATO GENITAL

No evaluados

EXTREMIDADES

- **Extremidades superiores**

En la inspección la coloración cambia en el área de los brazos por quemadura de sol y la protección de la ropa, las axilas se encuentran sin vellos y su coloración es más oscura, en la palpación no hay presencia de edemas, masas, nódulos, cuenta con buena extensión y flexión de articulaciones.

Presenta buenos reflejos osteotendinosos reaccionando a estímulos.

Las manos presentan todo los huesos metafalangicos y falanges la coloración va de acuerdo con el resto del brazo y antebrazo las uñas presentan una coloración rosa intenso con una marcación de la lúnula muy visible. A la compresión hay un llenado capilar inmediato.

- **Extremidades inferiores**

A la inspección la piel se muestra firme en los muslos.

Los músculos se palpan de buen tono y firmeza. Las rodillas tienen buena extensión y flexión se observa una cicatriz de 0.5 cm de diámetro en la rodilla izquierda a rodilla derecha presenta una cicatriz de 3 cm de largo con una forma curva. La pierna izquierda presenta una mancha de pigmentación oscura de forma irregular que tiene un diámetro aproximado de 5 cm. Los pies presentan buena coloración, se palpan pulsos de buena ritmicidad. Presentan todos los huesos falanges con buena movilidad, responden a estímulos superficiales (coquillas) las planta del pie izquierdo presenta descamación en la zona central exterior (zona metatarsiana del dedo menique) las uñas presentan una coloración rosa pálido. Con llenado capilar inmediato.

DIAGNOSTICO

Presuntivo: rinitis alérgica crónica

Diferencial: sinusitis crónica

ESTUDIOS

Test cutáneo (PRICK-TEST)

Citología nasal

Radiografía de los senos paranasales

Tomografía computarizada de cráneo

MANEJO

Control ambiental: utilizar protección personal (cubre bocas) durante horas laborales con recomendación de cambio de trabajo.

Uso de corticoides tópicos beclometasona 1 sprays en cada fosa nasal (50µg/spray) 3 o 4 veces al día.

En caso de sinusitis crónica se refiere a servicio de otorrinolaringología