

HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- Nombre: Juan Esteban Ramírez
- Edad: 42 años
- Sexo: Masculino
- Estado Civil: Soltero
- Religión: Católica
- Escolaridad: Universitaria
- Documento de identidad: XXX
- Número de la cama: 215
- Servicio: Hospitalización
- Ocupación o profesión: Ingeniero de Sistemas
- Origen: Riosucio- Caldas.
- Procedencia y dirección: Manizales, Caldas
- Fecha de consulta: Febrero 17 de 2025
- Fecha de examen y elaboración de la historia: 18 de febrero de 2025
- Nombre del Hospital: Avidanti.
- EPS: Sanitas
- Informante: Juan Esteban Ramírez
- Confiabilidad: Buena
- Registrador: Estudiante de enfermería- Universidad de Caldas.

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Dolor torácico opresivo de 5 días de evolución, asociado a disnea leve y fiebre.

3. ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente masculino de 42 años, con diagnóstico de VIH en tratamiento con terapia antirretroviral, quien consulta por presentar dolor torácico de inicio insidioso hace 5 días, de características opresivas, irradiado a ambos hombros, que mejora al inclinarse hacia adelante y empeora en decúbito. Se asocia a disnea leve de esfuerzo y fiebre cuantificada de 38.5°C. Niega ortopnea, tos, expectoración o edemas.

4. ANTECEDENTES PERSONALES:

- **Prenatales y neonatales:**
No recuerda
- **Infancia y adolescencia:**
No recuerda
- **Antecedentes patológicos:**
Diagnóstico de VIH desde hace 5 años en tratamiento con terapia antirretroviral (Bictegravir/Emtricitabina/Tenofovir). Recuento de CD4 reciente: 320 células/mm³. Carga viral indetectable. Hipertensión arterial diagnosticada hace 3 años en manejo con losartán.
- **Antecedentes psiquiátricos:**

Trastorno ansioso depresivo desde hace 4 años, manejado con sertralina.

- **Operaciones y traumatismos:**

No refiere

- **Antecedentes genitourinarios masculinos:**

Inicia relaciones sexuales a los 16 años, exclusivamente con hombres, uso ocasional de preservativo y ha tenido 23 parejas sexuales. No se realiza autoexamen de testículo.

- **Antecedentes gineco-obstétricos:**

N/A

- **Antecedentes tóxico – alérgicos:**

Fuma desde hace 10 años dos paquete al día. Consumo de alcohol ocasional y niega consumo de otro tipo de sustancias psicoactivas. Niega exposición a sustancias tóxicas (Venenos, metales pesados, metaloides, entre otras). Niega alergias.

- **Antecedentes inmunológicos:**

No recuerda esquema de vacunación de la niñez. Esquema completo de vacunación contra hepatitis B y neumococo. Tres dosis de vacuna contra COVID 19 (Pfizer/ Moderna).

- **Antecedentes farmacológicos:**

Losartán 50 mg/día

Bictegravir 50mg/día – Emtricitabina 200mg/ día – Tenofovir 25 mg/día

Refiere que desde los 35 años estuvo por dos años en profilaxia PrEP (Emtricitabina 200mg/Tenofovir 300mg)

- **Grupo sanguíneo:**

Grupo: O

Rh: +.

Niega transfusiones.

- **Hospitalizaciones:**

Hospitalizado en el 2022 por neumonía por Pneumocystis jirovecii.

5. REVISIÓN POR SISTEMAS:

- **Piel y Anexos:** No refiere alteraciones en piel, uñas, cabello, niega triquiasis, distriquiasis, madarosis.
- **Cabello:** No refiere caída del pelo ni otras alteraciones relacionadas con el cabello. No refiere sintomatología en cuero cabelludo.
- **Cabeza y cara:** Niega cefalea, no refiere dolor facial, problemas de sensibilidad en la cara, dificultad para masticar, ni asimetría facial.
- **Oídos:** No refiere tinitus, vértigo, secreciones, otalgia.
- **Ojos:** Refiere dificultades visuales corregidas con lentes medicados (Gafas). Desde hace 2 años no asiste a control por optometría. No refiere irritación conjuntival, prurito ocular, dolor, epífora, orzuelos, diplopía, fotofobia, escotomas, ptosis palpebral ni dificultad para movimientos oculares.
- **Nariz:** No refiere epistaxis, obstrucción nasal, prurito, rinorrea, rinoliquia, ni cambios en el olfato.
- **Boca:** Refiere no tener lesiones en la mucosa oral, alteraciones del gusto, ni odinofagia.
- **Cuello:** No refiere dolor, masas, megalias, ingurgitación yugular, cambios en la voz ni disfagia.

- **Sangre y linfáticos:** No refiere palidez, edemas en extremidades, trayectos vasculares visibles ni circulación colateral, no refiere hemorragias, hematomas, visceromegalias ni expresión ganglionar.
- **Sistema osteoarticular:** No refiere deformidades, asimetrías, limitación funcional, ni dolor.
- **Glándula mamaria:** No refiere presencia de masas, circulación visible, congestión, secreciones, dolor.
- **Respiratorio y cardiovascular:** Refiere disnea a moderados esfuerzos y dolor torácico opresivo, no refiere tos, expectoración, hemoptisis, palpitaciones. Vascular periférico: Refiere frialdad en las extremidades, no refiere alteraciones de sensibilidad.
- **Gastrointestinal:** No refiere cambios recientes en el contorno abdominal, no refiere cambios en el hábito intestinal, no refiere náuseas, vómito, ni dolor abdominal.
- **Urinario:** No refiere disuria, poliuria, oliguria, cambios en la frecuencia ni características físicas de la orina.
- **Neurológico:** No refiere alteraciones en la concentración, atención, memoria ni lenguaje. No refiere problemas de sensibilidad ni motores en las extremidades.
- **Sistema endocrino:** No refiere alteraciones.
- **Cambios en el peso:** Pérdida de peso de aproximadamente 6 kilos en el último mes, no intencionada.

6. HISTORIA SOCIAL:

- **Alimentación**
Alta ingesta de alimentos ricos en lípidos y carbohidratos. Refiere bajo consumo de frutas, proteínas y agua. Dieta rica en verduras.
- **Actividad física:**
Sedentario
- **Tabaquismo:**
Dos paquetes al día
- **Consumo de alcohol:**
Ocasional
- **Consumo de otras sustancias psicoactivas:**
Niega
- **Vivienda:**
Ubicación en el área urbana, construida en material y cuenta con todos los servicios públicos.
- **Mascotas:**
Tiene un perro que cuenta con esquema completo de vacunación, desparasitación trimestral.
- **Relaciones sociales:**
Aislamiento social desde el diagnóstico de VIH

HISTORIA FAMILIAR:

- **Composición familiar:** Familia nuclear conformada por sus padres y un hermano. Cuenta con una buena red de apoyo familiar y la dinámica es funcional. Sin embargo, su familia reside en Riosucio y tiene poco contacto con ellos debido a la distancia. El paciente no tiene pareja en Manizales y se describe como de pocos amigos. Poca red de apoyo cercana.
- **Apgar familiar:** Funcionalidad familiar moderadamente adecuada, con presencia de apoyo emocional y recursos para el afrontamiento de la enfermedad, aunque con limitaciones en la

comunicación y disponibilidad de tiempo debido a la distancia (El paciente vive en Manizales mientras su familia en Riosucio).

- **Enfermedades de tendencia familiar:** Ambos padres con hipertensión arterial y dislipidemia. Padre fallecido a los 63 años por ACV. Hermanos: Sin antecedentes relevantes.

8. EXAMEN FÍSICO:

- **Signos vitales**

- ✓ Presión arterial: 95/ 50 mmHg. En reposo, en el brazo izquierdo.
- ✓ Frecuencia de pulso: 110 por minuto en reposo. Pulso radial izquierdo paradójico, sincrónico con la frecuencia cardíaca, simétrico en las dos extremidades superiores, rítmico, regular, amplitud (+), celeridad normal.
- ✓ Frecuencia respiratoria: 26 por minuto. Relación inspiración/ espiración: 1/2. Patrón Respiratorio toracoabdominal.
- ✓ SPO₂: 95%, sin oxígeno suplementario.
- ✓ Temperatura: 38.5 °C

- **Apariencia general.**

Paciente masculino con edad aparente que concuerda con la edad real, de tipo constitucional longilíneo. Palidez generalizada, leve diaforesis generalizada, adinamia. Con disnea al caminar, sin evidencia de tos. En sedestación flexiona el tórax con frecuencia y sostiene dicha posición por algunos minutos, aparentemente corresponde a una posición antálgica. No se perciben movimientos involuntarios, ni olores anormales. Se encuentra conciente, orientado en persona, tiempo y espacio, no sostiene la mirada. Sin dificultades motoras y autónomo en sus movimientos. Paciente en aparente regular estado de salud, derivado de adinamia y aparente intolerancia a la actividad física.

- **Evaluación antropométrica del estado nutricional.**

- ✓ Peso: 76 Kg
- ✓ Talla: 1.74cm

- **Piel:** Blanca tipo III, bien hidratada y humectada. Brillo, elasticidad, turgencia y grosor normal. No se identifican lesiones en piel.
- **Cabello:** Grasoso, grueso, color castaño oscuro uniforme, cantidad abundante, distribución uniforme (no alopecia), buena adherencia. Cuero cabelludo íntegro, sin evidencia de procesos infecciosos en áreas pilosas.
- **Uñas:** Largas, brillo normal, adecuada adherencia, manchadas por exposición a nicotina/ alquitrán en miembro superior derecho.
- **Cabeza:** Normocéfala, posición centrada respecto al cuello, sin deformidades, ni movimientos involuntarios. A la palpación no refiere dolor, no se perciben hundimientos ni protuberancias anormales de la estructura ósea, sin hematomas ni masas, no se identifica inflamación de ganglios linfáticos.

- **Ojos:** Párpados íntegros, con movilidad conservada y normal, pestañas en cantidad normal y sin presencia de lesiones en folículos. Conjuntivas húmedas e íntegras, no hay hiperemia conjuntival, ni secreciones anormales. No hay presencia enoftalmos ni exoftalmos. La córnea tiene forma, tamaño y brillo normal. Esclera íntegra, blanca y sin pterigio. Iris café claro con bordes regulares. Las pupilas son isocóricas de aproximadamente 3 mm, con reflejo fotomotor directo y consensual normales. Movimientos monoculares y binoculares presentes y adecuados.
- **Nariz y senos paranasales:** Zonas hipercrómicas sobre el dorso de la nariz. Naríz sin desviaciones, sin dolor a la palpación, fosas permeables. Sin salida de secreciones ni líquidos a través de las fosas nasales. Sin cambios en la percepción del olfato. Sin dolor a la palpación de los senos paranasales ni de los puntos de valleix del trigémino.
- **Oídos:** Orejas bien implantadas, pabellones auriculares íntegros. Otoscopia: Conductos auditivos permeables, escaso cerumen, sin eritema, se visualiza la membrana timpánica de color gris perla, sin signos de inflamación/ lesión. Prueba de voz hablada positiva en ambos oídos.
- **Boca:** Labios hidratados, íntegros, rosados, sin desviación de las comisuras, pliegue nasogeniano presente y simétrico, mucosa oral húmeda, rosada e íntegra. Lengua central, ocupa todo el espacio inferior de la boca y llega hasta los incisivos inferiores, sin problemas de movilidad. Úvula centrada, arco palatogloso simétrico.
- **Cuello:** Centrado en línea media, longitud proporcional con el biotipo, movilidad conservada y no doloroso. Sin latidos visibles, ni ingurgitación yugular. No se palpan masas ni adenopatías, columna cervical alineada y sin desviaciones. Ruido laringotraqueal de características normales, no se auscultan soplos carotídeos.
- **Sistema linfático:** No se palpan linfadenopatías. No presenta linfedema ni linfangitis. No se observan ni se palpan megalias.
- **Osteomuscular:** Columna vertebral dorsal y lumbar sin alteraciones, con curvaturas normales. No hay dolor a la palpación. Miembros superiores e inferiores alineados a sus respectivos ejes, sin deformidades, masa muscular esquelética conservada y normal en todas las extremidades. Movimientos activos, pasivos y contra resistencia con amplitud y fuerza adecuadas (Escala de Daniels 5/5).
- **Tórax:** Correspondiente con el biotipo constitucional, sin deformidades, respiración toracoabdominal, amplitud superficial, taquipnéico, con disnea de moderados a esfuerzos, sin circulación colateral. El ápex no es visible y no se evidencian otros latidos a lo largo del tórax. A la palpación no hay puntos ni zonas dolorosas, no se evidencian deformidades, frémito vocal normal, sin sugerencia de afecciones pulmonares ni pleurales, sin frémito brónquico, sin roce pleural ni pericárdico. A la percusión en el hemitórax derecho, se encuentra claro pulmonar hasta el 4º espacio intercostal, con línea medio clavicular y por debajo de este nivel se encuentra submatidez y matidez hepática desde el 6º espacio intercostal hasta el reborde costal. En el hemitórax izquierdo, el claro pulmonar se escucha

hasta el 2° espacio intercostal con línea medioclavicular, por debajo de este nivel se encuentra submatidez y matidez cardiaca hasta el 5° espacio intercostal. En la regiones axilares e infra-axilares anteriores y posteriores se identifica claro pulmonar hasta el 9° espacio intercostal izquierdo y hasta el 6° espacio intercostal derecho.

- **Auscultación pulmonar:** Ruido laringotraqueal audible en cuello hasta la carina y bronquios fuente de intensidad y tono normal, murmullo broncovesicular con características audibles conservadas y normales en hilio pulmonar derecho, no es posible identificarlo con claridad en hilio pulmonar izquierdo. Murmullo vesicular presente en ambos pulmones en todos los campos de auscultación, con intensidad y tono normales. Relación inspiración – espiración 1:3. No presenta aumento, disminución, abolición o cambios de los ruidos respiratorios normales, tampoco se presentan ruidos sobreagregados. No se evidencias alteraciones a la auscultación de la voz ni de la tos.
- **Auscultación cardiaca:** Ruidos cardiacos rítmicos, con una frecuencia de 110 latidos por minuto, congruente con el pulso. R1 y R2 velados, tono y timbre normales, no se identifican alteraciones en la unidad de los ruidos en los focos mitral, tricuspídeo, aórtico y pulmonar. Sin presencia de soplos, chasquidos de apertura, ni clicks de eyección. No se identifican soplos en la auscultación de áreas accesorias.
- **Vascular periférico:** Pulsos distales presentes de amplitud disminuida (+), paradójico, iguales y simétricos. Presenta palidez y frialdad distal en todas las extremidades. Llenado capilar en 7 segundos, lechos ungueales pálidos. No presenta edema en extremidades.
- **Abdomen:** Simétrico, sin circulación colateral, sin cicatrices visibles traumáticas ni quirúrgicas, no se observan latidos abdominales visibles ni protrusiones sugestivas de hernias. A la auscultación, los ruidos peristálticos están presentes, con una frecuencia de 13 por minuto, sin soplos abdominales. A la percusión, matidez en hipocondrio derecho hasta el reborde costal, en colon descendente y en fosa iliaca izquierda, resto timpánico. A la palpación abdomen depresible, no doloroso, no hay signos de hipersensibilidad cutánea, normotemperatura, no se identifican hernias, no se palpan megalias, masas abdominales ni signos de ascitis. La puño percusión renal es negativa. Se palpa contenido intestinal en colon descendente. **Tacto rectal:** No realizado.
- **Sistema Nervioso**
 1. **Examen mental:** Orientado en persona, tiempo y lugar. Memoria reciente y remota conservada, calculo, juicio, razonamiento, pensamiento, lógica, percepción, atención y lenguaje normales. Sin afasia, ni agnosia. Presenta dificultad para conciliar el sueño y mantenerse dormido, se describe como una persona solitaria sobretodo después del diagnóstico de VIH; sin embargo, no se identifica tendencia a restricción de la comunicación con otras personas, a sentimientos de tristeza, impotencia, aflicción, distimia, desinterés por el entorno, ni anhedonia. Refiere que ser solitario le ha permitido trascender espiritualmente.

2. Pares craneales:

- **Primer par (olfatorio):** Percibe y discrimina olores por ambas fosas nasales.
- **Segundo par (oftálmico):** Agudeza visual disminuida, corregida con lentes. Reflejos pupilares directo y consensual presentes. Conserva la visión en los campos visuales, no hay escotomas. No se realiza fondo de ojo.
- **Tercero, cuarto y sexto par (oculomotores):** Movimientos monoculares y binoculares presentes y adecuados. Apertura palpebral adecuada. pupilas isocóricas, reflejo fotomotor directo y consensual conservados, reflejo de acomodación-convergencia, presente.
- **Quinto par (trigémico):** Sensibilidad táctil burda, discriminativa y dolorosa conservadas. Sin dificultades para la masticación. Reflejo corneano y maseterino presente de respuesta normal. Sin dolor en los puntos de Valleix.
- **Séptimo par (Facial):** No presenta asimetrías entre hemicaras, movilidad facial voluntaria conservada, el paciente es capaz a de soplar, elevar las cejas, fruncir el ceño, realizar movimientos contra resistencia, sin alteraciones del gusto, reflejo orbicular de ojos y labios presente.
- **Octavo par (Vestíbulo-coclear):** Sin nistagmus, niega vértigo. Sin alteraciones de la audición: Se evaluó mediante la prueba de voz hablada.
- **Noveno y décimo par (Glossofaríngeo y Vago):** Niega disfagia, sin disfonía, deglución conservada a líquidos (Prueba del vaso con agua), simetría en itsmo de las fauces, sin signo de cortina de Vernet. Reflejo de la tos y nauseoso presentes. Sin alteraciones del gusto.
- **Undécimo par (Espinal):** Músculo trapecio y esternocleidomastoideo de volumen y consistencia normal. Conserva movimientos y es capaz de vencer resistencia.
- **Duodécimo par (Hipogloso):** Lengua simétrica con movilidad conservada, no presenta disartria ni alteraciones de la deglución.

3. **Sistema motor:** Los relieves y volúmenes musculares de todas las extremidades son normales. Los movimientos voluntarios son de amplitud, energía y velocidad normal. Fuerza muscular en las cuatro extremidades según escala de Daniels 5/5.

4. Reflejos profundos:

- Pectoral: izq: ++ Der: ++
- Húmero estilo radial: izq: ++ Der: ++
- Bicipital: izq: ++ Der: ++
- Tricipital: izq: ++ Der: ++
- Flexores de los dedos: Izq: ++ Der: ++
- Costo abdominal: izq: ++ Der: ++
- Medio pubiano: No evaluado
- Rotuliano: Izq: ++ Der: ++
- Aquiliano: Izq: ++ Der: ++

5. Reflejos mucocutáneos:

- Corneano: Presente/ normal
- Nauseoso: Presente/ normal
- Abdominal superior, medio e inferior: Presentes/ normal.

- Cremastérico: No evaluado
- Plantar: Presente y normal en ambas extremidades
- Anal: No evaluado.

6. Sensibilidad

● Sensibilidades superficiales en miembros superiores e inferiores

Tacto burdo: izq: Presente Der: Presente

Termoalgesia izq: Presente Der: Presente

● Sensibilidades profundas en miembros superiores e inferiores

Propiocepción conciente: Izq: Presente Der: Presente

Palestesia (Vibración): Izq: Presente Der: Presente

Tacto discriminativo: Izq: Presente Der: Presente.

7. **Coordinación:** Sin alteraciones en tono ni coordinación equilibratoria y no equilibratoria. Sin alteración de escritura, lenguaje, movimientos oculares. Se descarta lesión de cerebelo y laberinto.

8. Signos meníngeos

Sin rigidez de nuca para la flexión. Kernig y Brudzinski negativos.

9. Examen del enfermo en coma.

No aplica

9. OTROS ASPECTOS RELEVANTES – ENTREVISTA DE ENFERMERÍA

8.1 ESFERA PSICOLÓGICA

8.2 ESFERA COGNITIVA

8.3 ESPERA ESPIRITUAL

8.4 ESFERA FÍSICA

El paciente manifiesta sentirse estresado debido al dolor y a la incapacidad que percibe para realizar normalmente sus actividades diarias. Además, menciona que la dificultad respiratoria al caminar ha incrementado su sensación de angustia. Sin embargo, aunque está preocupado por su estado de salud, expresa confianza en su recuperación, ya que se considera una persona resiliente y ha superado desafíos en el pasado. Cree que con el tratamiento adecuado y el apoyo de su entorno podrá restablecer su bienestar.

10. REPORTE DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS

17/02/2025. Electrocardiograma: Supradesnivel del segmento ST en múltiples derivaciones no contiguas, de morfología cóncava. No se evidencia supradesnivel de dicho segmento en aVR ni en V1: Supradesnivel difuso.

17/02/2025. Ecocardiograma: Engrosamiento pericárdico sin calcificaciones, derrame pericárdico de distribución circunferencial de 180 mL, colapso parcial de aurícula derecha durante la diástole, sin evidencia de colapso del ventrículo derecho durante la diástole, se identifica leve-moderado desplazamiento del tabique interventricular durante la inspiración.

Fracción de Eyección Ventricular Izquierda (FEVI): 46%. No hay evidencia clara de taponamiento cardiaco.

17/02/2025. Enzimas cardiacas (Troponina I/T, CK-MB): Dentro de límites normales.