

Observaciones Clínicas del Primer Servicio de Mujeres del Hospital General

Por el D., Manuel Cáceres Vijil

J. N. de 25 años de edad, nacida y vecindada en la aldea de Suyapa, soltera, de oficios domésticos ingresa a éste servicio 19 de Medicina de Mujeres, el 21 de febrero de 1945 a curarse el corazón.

A. P. Desde hace poco más o menos dos años, la enferma presenta palpitaciones, con ocasión de emociones, o bien en el momento de las digestiones, siendo unas veces dolorosas y otras indoloras, de duración variable diez o quince minutos. Este síntoma no lo presenta siempre con ocasión de aquellas causas, apareciéndole cada diez o quince días.

Ha presentado desvanecimientos, a veces sin causa ocasional aparatosa, otras debidos a esfuerzos.

No es hasta hace nueve días que presentó por la noche un acceso de disnea que simula el del asma, yendo acompañado de escalofríos y temblor generalizado. Estos accesos se han repetido todas las noches, teniendo de duración una media hora y siendo seguidos de tos con expectoración espumosa y rosácea. Presenta de vez en cuando disnea de esfuerzo.

A la hora de la exploración la enferma presenta disnea, 36 respiraciones por minuto.

A. L. Sarampión y tos ferina, cuando niña. Gripe y paludismo, edad adulta.

A. Ginecológicos. Menarquia a los catorce años, cada treinta días, tres de duración, indolora. No ha sido embarazada.

A. Específicos. Cefalea.

Antecedentes hereditarios y colaterales sin importancia.

Funciones Orgánicas Generales. Apetito irregular, sed poca, sueño interrumpido. Evacuaciones normales. Trastornos funcionales cardiacos y respiratorios lo dicho. Digestivo y genito urinario normal. Nervioso, calambres en las extremidades inferiores. Organos de los sentidos normales.

Género de vida. Vida irregular, ocupación planchadora. No hace uso del alcohol, fuma moderadamente (6 u 8 cigarrillos diarios).

Estado presente. Expresión y mirada indiferente. Sensorio despejado. Corpulencia, delgada, peso 100 libras. Estado de nutrición regular, arquitectura ósea, nada anormal, sistema muscular y panículo adiposo regularmente repartidos.

Actitud. Prefiere la posición de Fowler.

Piel, moreno pálido, manchas hiperocrómicas en la cara. Temperatura normal.

Presenta una cicatriz en la extremidad inferior del muslo izquierdo, en la región lateral externa.

Estado especial. Aparato Respiratorio.

Respiración de tipo toraco-abdominal, ritmo regular y con una frecuencia de 30 respiraciones por minuto. Se observa desarrollo no exagerado de las venas en la pared torácica anterior.

Corazón. Inspección. Se observa choque de la punta en el sexto espacio intercostal izquierdo, por fuera de una línea trazada de la parte media de la clavícula.

A la palpación se puede apreciar que el choque de la punta es intenso y amplio.

A la auscultación, se oye en el tercer espacio intercostal izquierdo un soplo diastólico, que se propaga por el borde izquierdo del esternón hasta los apéndices xifoides. Este soplo es de aspiración intensa.

Percusión. Macidez cardíaca, (Base 14 cm., altura 11) 127.82. La macidez rebasa el borde derecho, del esternón, teniendo la forma de casquete.

Con respecto al aparato genitourinario y nervioso no se aprecia nada anormal.

Con respecto al 'digestivo, hígado ligeramente agrandado, bazo normal.

Examen de fondo de ojo. Se aprecia pulso de las arterias retinianas.

i

Exámenes complementarios.

Orina normal.

Sangre, por Kahn 0. Recuento de glóbulos rojos 3.500.000. Blancos 6.500.

Fórmula leucocitaria. N 68-L 26-G M 4-E 2-B O.

Hematozoario O.

Espujo por Koch O.

Radiografía. Campos pulmonares libres.

Corazón. Aumento de la sombra cardíaca a nivel del pedículo vascular con levantamiento de la punta, Diag. Dilatación de la aorta con probable insuficiencia.

Consideraciones diagnósticas. —Dada la sintomatología anterior, se establece el diagnóstico de insuficiencia aórtica. ¿Esta insuficiencia es orgánica o funcional?

Dada la edad de la enferma, la ausencia de toda causa tóxica e infecciosa, la predilección que tiene la sífilis por las arterias [aorta], el ensanchamiento de la aorta, revelada por la radiografía, y por la palpación al dedo introducido por encima y detrás de la horquilla esternal, la comprobación de sus latidos, la falta de la sintomatología de neurisma aórtico, se sienta el diagnóstico de aortitis sífilítica con insuficiencia aórtica funcional.

Pronóstico reservado.

Tratamiento, reposo, régimen lactovegetariano, diuréticos, cafeína, aceite alcanforado. Tratamiento específico, especialmente yoduro de potasio.

Tegucigalpa, 28 de febrero de 1945.