



Revista Electrónica de PortalesMedicos.com -

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones>

Guía básica para la confección de una Historia Clínica. El interrogatorio por sistemas respiratorio, cardiovascular y digestivo

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/797/1/Guia-basica-para-la-confeccion-de-una-Historia-Clinica-El-interrogatorio-por-sistemas-respiratorio-cardiovascular-y-digestivo.html>

Autor: Dr. Marco J. Albert Cabrera

Publicado: 11/5/2007

El orden más utilizado para el interrogatorio es el siguiente:

1- S. Respiratorio. 2- S. Cardiovascular. 3- S. Digestivo. 4- S. Genitourinario. 5- S. hemolinfopoyético. 6- S. Endocrino. 7- S. Nervioso.

No obstante, por la significación de los síntomas en relación con el estado del enfermo, se puede alterar este orden. Algunos clínicos suelen comenzar por el examen neurológico debido a la importancia y generalidad de este sistema.

Guía básica para la confección de una Historia Clínica III.

Tercera Parte.

Guía básica para la confección de una Historia Clínica. El interrogatorio por sistemas respiratorio, cardiovascular y digestivo.

Autores:

Marco J. Albert Cabrera ⁽¹⁾

Suiberto Hechavarría Toledo ⁽²⁾

Yaima C. Pino Peña ⁽³⁾

Aileén Gómez Hernández ⁽⁴⁾

Arián Luís Rodríguez ⁽⁴⁾

Arturo E. Rodríguez González ⁽⁴⁾

Interrogatorio por sistemas

Corresponde revisar los sistemas y aparatos en busca de evidencia de trastornos en cada esfera, relacionándolos con la enfermedad actual.

Recuerde:

Usted debe darle pistas al paciente ya que ellos frecuentemente no asocian los síntomas que padecen o los consideran irrelevantes respecto al motivo de consulta.

El orden más utilizado para el interrogatorio es el siguiente:

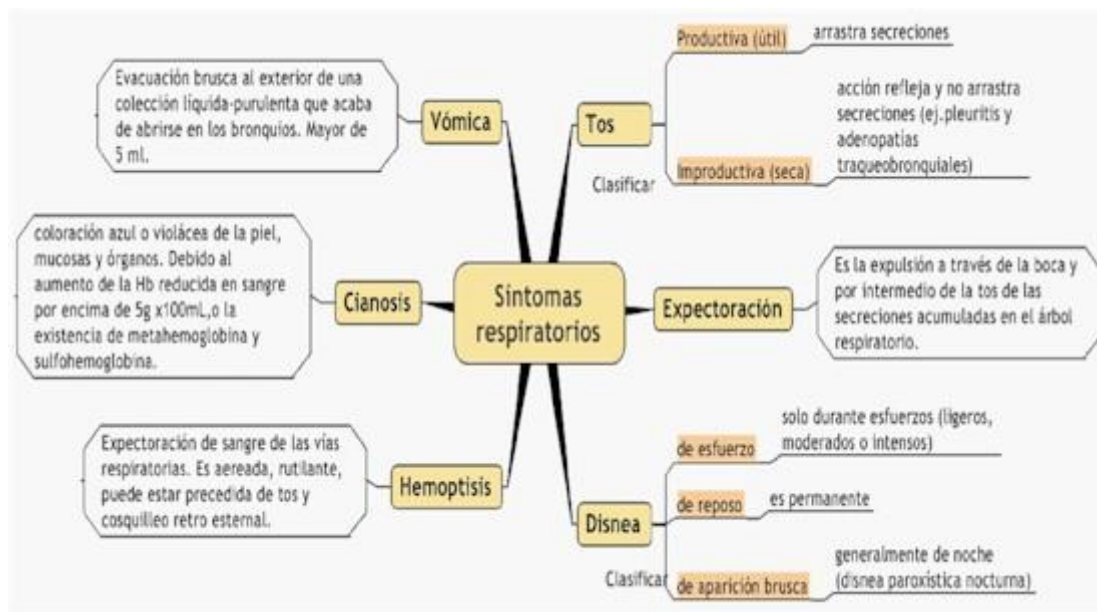
- 1- S. Respiratorio.
- 2- S. Cardiovascular.
- 3- S. Digestivo.
- 4- S. Genitourinario
- 5- S. hemolinfopoyético
- 6- S. Endocrino
- 7- S. Nervioso

No obstante, por la significación de los síntomas en relación con el estado del enfermo, se puede alterar este orden. Algunos clínicos suelen comenzar por el examen neurológico debido a la importancia y generalidad de este sistema.

Respiratorio

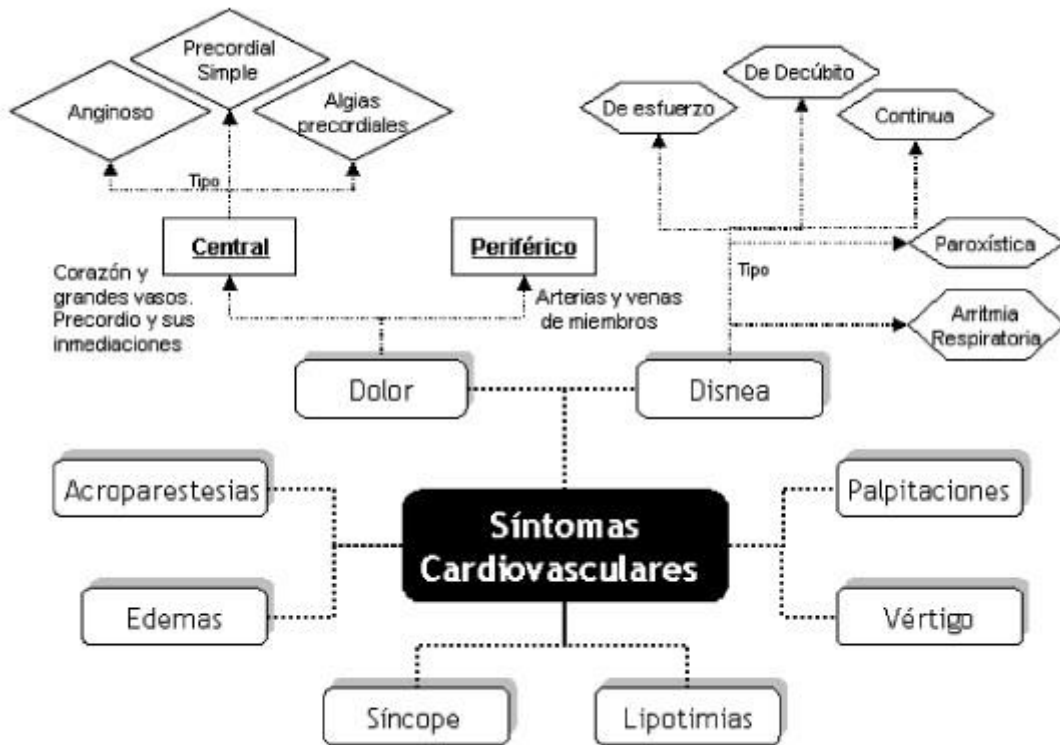
Preguntar. Síntomas más importantes (Tos, Expectoración, Disnea, Hemoptisis, Cianosis y Vómica). Otros síntomas relacionados como trastornos de la voz, dolores torácicos, sibilancia y estridor referidos por el paciente.

Registrar: Forma de aparición, intensidad, evolución (mejor, peor o igual) y frecuencia. En el caso de la tos y la disnea clasifique y explique detalladamente.



Cardiovascular

- **Dolor.**
Preguntar: localización en las regiones precordial, esternal o sus inmediaciones. Precisar si es anginoso, precordial simple o tipo algias precordiales. Luego los localizados a nivel de arterias y venas de los miembros. Ver mapa conceptual.
Registrar: características del dolor, con énfasis en los detalles del dolor precordial.
- **Disnea.** Precisar tipo de disnea.
- **Palpitaciones.** Percepción consciente de latidos cardiacos en forma molesta. Preguntar: si son regulares o irregulares (palpitaciones aisladas o agrupadas en salva). Precisar velocidad y ritmo.

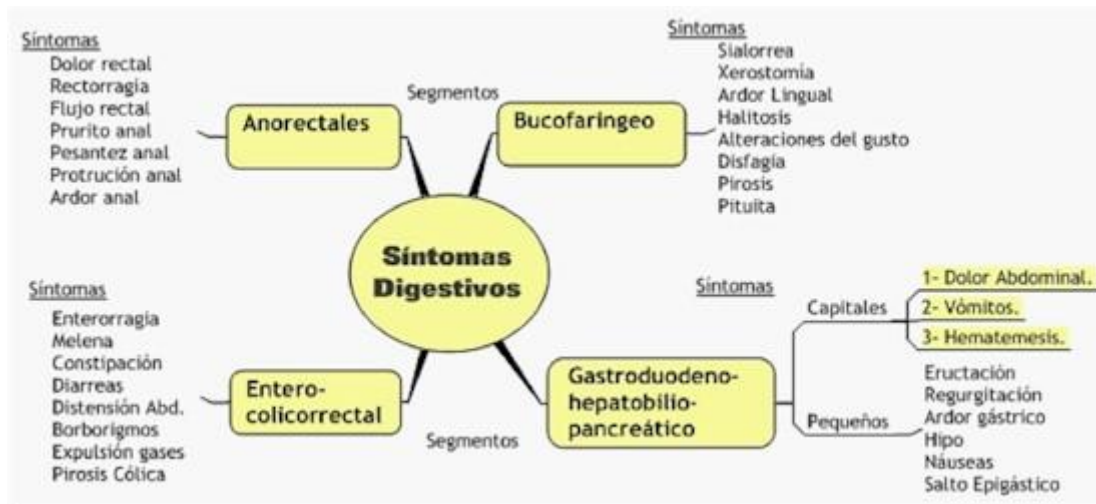


- **Vértigo.** Sensación desagradable de inestabilidad producida por trastornos en el sentido del equilibrio.
Preguntar:
 - ¿Siente que su cuerpo gira alrededor o en medio de los objetos que lo rodean? Típico del vértigo subjetivo.
 - ¿Siente que los objetos que lo rodean giran a su alrededor? En el Vértigo objetivo. A veces ocurren ambas situaciones a la vez.
 - ¿Ha sufrido titubeo o caídas cuando está de pie o durante la marcha? Se puede asociar a un sentimiento de ansiedad o temor, pudiendo concomitarse con un estado nauseoso, vómitos, zumbidos de oído, malestar general, palidez y sudación.
- **Lipotimias.** Sensación de desmayo, vahído o desvanecimiento. A veces se refiere como un oscurecimiento de la visión con debilidad muscular, debilidad de los miembros inferiores, acompañado de náuseas, sudores fríos, palidez y enfriamiento de las extremidades. En otras ocasiones la pérdida pasajera de la conciencia es total y provoca la caída del enfermo.
- **Síncope.** Pérdida de la conciencia, con caída del enfermo. Se constata latidos cardíacos y pulso débiles o ausentes. A veces se presenta de forma pasajera como resíncope o llegar a formas graves con convulsiones.
- **Edema.** Referir aquí el edema por factores cardiovasculares, caracterizado por COLOR rubicundo o cianótico, la TEMPERATURA que puede ser caliente o normal, la SENSIBILIDAD es dolorosa en el inflamatorio, la CONSISTENCIA dura por su rápida instalación (de difícil godet) y su EXTENSIÓN puede ser localizada (tromboflebitis, linfangitis) o generalizado sin llegar a la anasarca (en la insuficiencia ventricular derecha vemos como el edema va aumentando en el transcurso del día).
- **Acroparestesias.** Se refiere como adormecimiento y “hormiguelo”. El adormecimiento es consecuencia de la interferencia del aporte sanguíneo a los troncos nerviosos y que el hormiguelo en los pulpejos no necesariamente se debe al retorno de la sangre a los dedos, sino a la recuperación de la isquemia en los troncos nerviosos de la extremidad.

- **Calambres.** Dolor muscular con carácter de contracción espasmódica, involuntaria, que ocurre durante el ejercicio y que desaparece con el reposo. Es un síntoma muy importante y a menudo patognomónico. Puede ser de dos tipos: **calambre de esfuerzo** o claudicación intermitente y **calambre de reposo**.

Digestivo

En el siguiente Mapa se presenta un resumen de los síntomas digestivos por segmentos, según Llanio. Seguidamente se explica cada uno de estos.



Síntomas del segmento bucofaríngeo.

- **Sialorrea.** Se define como la sensación subjetiva correspondiente al aumento ostensible de la saliva. En determinados momentos se percibe el lleno de la boca con la saliva y, a veces de modo inevitable, la necesidad de escupir o tragar constantemente; en otras ocasiones la salida pasiva de la saliva al exterior, deslizándose a nivel de las comisuras labiales.
- **Xerostomía.** Se define como la sensación subjetiva correspondiente a la disminución de la saliva, el paciente percibe la sensación de boca seca.
- **Ardor lingual.** Definamos este síntoma como la sensación ardorosa, a veces hasta de quemadura, que experimentan algunos enfermos en su boca y particularmente en su lengua. Los pacientes identifican este síntoma por su mayor localización en la punta y en los bordes de la lengua. Se produce o exacerba por el contacto de alimentos cargados de sal, picantes, muy fríos o calientes. En ocasiones, el ardor bucolingual se hace constante. Cuando la sensación es francamente dolorosa, se habla de glosodinia o glosalgia.
- **Halitosis.** El mal olor o fetidez del aliento, más o menos permanente, es un fenómeno patológico, así se define la halitosis, síntoma cuya importancia medicosocial es extraordinaria. En ocasiones los enfermos que conocen la existencia de su halitosis tienen mayor defensa, pero los que la ignoran o la ocultan, en perjuicio propio, tienen dificultades sociales y sexuales.
- **Alteraciones del gusto.** Se definen como las sensaciones subjetivas de mal gusto que algunos enfermos perciben en la boca y la lengua. Se identifica como sabor amargo, agrio, dulzaino, pastoso y metálico. También pueden referir la pérdida o ausencia del gusto (ageusia); así como la perversión del mismo (disgeusia, parageusia, o cacogeusia) estas últimas alteraciones son más propias de la patología neuropsíquica.



- **Bruxismo.** Término vulgar: “rechinamiento dentario”. Movimiento circular de los dientes de dirección y sentido lateral de roce en los planos intercuspídeos inclinados, con presión intensa y que a veces no se interrumpe durante la noche. Se acompaña siempre de la contracción intensa y prolongada de los músculos maseteros durante el sueño. Cuando se presenta de noche se denomina “fenómeno de Karolyi”.
- **Disfagia.** Sensación subjetiva de dificultad para tragar, que se experimenta de modo transitorio o permanente. Término vulgar: “atoramiento”, “atasco” o “bola al tragar”, señalando dicha sensación a distintos niveles del esófago. A veces el enfermo comunica la sensación de dolor propiamente dicho al tragar, en cuyo caso identificamos el síntoma como ODINOFAGIA.
- Pueden ser clasificadas por su localización en altas, medianas o bajas y por el tipo de patogenia en:
 - **Disfagia orgánica:** mecánica, de base anatomopatológica
 - **Disfagia funcional:** espasmódica, de base fisiopatológica.
- **Pirosis.** Sensación de calor, ardor o quemadura detrás del esternón, en la cercanía de la tercera porción o xifisternum. Dicha sensación tiende a alcanzar en ocasiones un carácter de penoso desgarramiento. Las sensaciones subjetivas que integran el síntoma pirosis son muy variables. Aparece y desaparece, en ocasiones, sin causa precisa, evolucionando por períodos más o menos largos.
- **Pituita.** Expulsión por la boca, a modo de vómito, del contenido anormal y previamente acumulado en las porciones bajas del esófago (regurgitación esofágica). Con frecuencia se lleva a cabo en ayunas, por cuya razón este síntoma se conoce también con el nombre de pituita matinal. Se identifica la pituita con la expulsión poco ruidosa de un líquido generalmente claro, viscoso o gleroso y poco abundante (de 60-120 mL).

Guía básica para la confección de una Historia Clínica III. 2.

Síntomas del segmento gastroduodenohepatobiliopancreático.

Los grandes síntomas o síntomas capitales son:

- 1- Dolor Abdominal.
 - 2- Vómitos.
 - 3- Hematemesis.
- **Dolor abdominal.** Manifestación subjetiva desagradable percibida en cualquier sitio del abdomen. Puede ser desde una sensación penosa hasta un dolor insoportable y desesperante. Preguntar y registrar las características del síntoma según el siguiente mapa.



- **Vómito.** Expulsión rápida y fuerte del contenido gástrico al exterior, acompañada o no de náuseas y otros síntomas. Esta definición tiene por objeto incluir los dos tipos fundamentales de vómitos: el periférico y el central; el primero de carácter reflexógeno, y el segundo producido por la estimulación directa de los centros vomitivos. Se identifica el vómito periférico por la presencia del síntoma náusea como fenómeno previo al vómito.
- **Hematemesis.** Se define como la expulsión de sangre por la boca, con todas las características de un vómito; esto es, precedido de náuseas. Es un verdadero vómito de sangre. Diferenciarla de la estomatorragia, epistaxis y la hemoptisis.

Los pequeños síntomas o síntomas discinéticos son:

- **Eructación aerofágica.** Expulsión, de modo ruidoso, del aire deglutido exageradamente (AEROFAGIA).
- **Eructación no aerofágica.** Expulsión de gases ajenos al aire atmosférico, con similares caracteres a la eructación aerofágica. Se identifica por el olor y sabor de dichos eructos, referidos como gases rancios o fétidos.
- **Regurgitación gástrica.** Expulsión, del estómago hacia la boca, de pequeñas cantidades del contenido gástrico.
- **Ardor gástrico.** Es la sensación de ardor o quemadura que experimentan algunos enfermos en su región epigástrica sin alcanzar precisamente la sensación de dolor.
- **Hipo.** Sensación molesta, a veces insoportable, debida a las contracciones clónicas del diafragma, de mayor o menor intensidad.
- **Náuseas.** Sensación vaga, desagradable, repulsiva y depresiva, que experimentan muchos enfermos en su región epigástrica.
- **Salto epigástrico.** Sensación de salto o latido que experimentan los enfermos en la boca del estómago o región epigástrica. Ellos identifican este síntoma como una



sensación molesta, desagradable, como si el corazón les latiese en el estómago. Utilizan como sinonimia los términos: “padrejón o mal de padre”, “madrejón o mal de madre”.

Síntomas del segmento enterocolicorrectal.

Los síntomas capitales del segmento enterocolicorrectal son:

- **Enterorragia.** Expulsión de sangre fresca por el ano. La sangre es derramada a lo largo del intestino, por cualquier causa y expulsada al exterior de un modo rápido, sin modificaciones fundamentales. **Preguntar:** si es sangre rutilante, roja, como la que pudiera brotar de una herida. El vulgo usa como sinónimo el término de “sangre fina”.
- **Melena.** Es la expulsión de sangre digerida por el ano. La sangre realmente es defecada, mezclada uniformemente con las heces fecales; ofrece un aspecto untuoso, brillante, de color negro como alquitranada. Se identifica fácilmente como una sangre previamente digerida, expulsada de modo más lento, bajo los efectos de una peristalsis normal. El sinónimo empleado es de “sangre negra como chapapote”, o “sangre como borra de café”.
- **Constipación.** Es el retardo en la evacuación normal y periódica de las heces fecales, así como también su disminución en cantidad, con alteración de la calidad de las mismas o sin ella. Se identifica cuando el enfermo le dice al médico que no corrige como lo solía hacer.
- **Diarrea.** Se define como el aumento del número y cantidad de la deposición periódica normal. Términos vulgares: “descomposición de vientre”, “descomposición de estómago”, que están “flojos del vientre”.

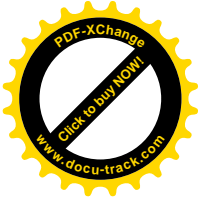
En la semiografía de las diarreas se debe precisar:

- **Cantidad** (abundantes, escasas)
- **Aspecto: color** (varía según contenido desde blanquesinas, rojizas hasta negruzcas) y **contenido** (Flemas, sangres, parásitos, cuerpos extraños)
- **Consistencia** (pastosas, semipastosas, semilíquidas, líquidas)
- **Olor** (inodoras, fétidas)
- **Número** (deposiciones/día)
- **Síntomas acompañantes** (dolores tipo cólico, punzadas, gases)
- **Evolución** (días o semanas= “agudas”; meses = “crónica”)

Recurso nemotécnico: **CACONSE**

Valor diagnóstico: La combinación de los elementos anteriores ayudan establecer diagnósticos:

- Las diarreas abundantes, a expensas del gran contenido alimenticio mal atacado o no absorbido son típicas de trastornos en estómago, duodeno e intestino delgado (DIARREAS ALTAS). Cuando la cantidad es escasa y el número de veces es alto; o la deposición hace recordar un esputo; o contiene mucus y sangre generalmente es por irritación colorectal (DIARREAS BAJAS).
- Por su aspecto las diarreas claras burbujosas orientan hacia procesos fermentativos como en el ESPRUE, las oscuras hacia la putrefacción por INFECCIONES y las amarillas hacia la presencia de BILIS.
- Si el contenido es mucopiosanguinolento indica DISENTERÍA. La presencia de restos alimentarios indica una DIARREA LIENTÉRICA, gástrica. La presencia de mucus abundante aislado envolviendo a veces una deposición bastante normal y hasta dura: COLITIS MUCORREICA, COLON IRRITABLE o



TUMORES VELLODOSOS. Si aparenta una pasta bastante sólida con grasa suspendida: PANCREATOPATÍAS.

Pequeños síntomas o síntomas discinéticos del segmento.

- **Distensión abdominal o meteorismo.** Se define como la sensación de llenura y tensión abdominal que experimentan los enfermos, de modo más o menos difuso, generalmente ocasionada por gases acumulados en el intestino.
- **Borborigmos.** Es la sensación subjetiva de ruidos audibles por el enfermo (y a veces por el médico) procedentes del vientre. Se identifican como sonidos hidroaéreos localizados a distintas porciones del abdomen y a su vez móviles dentro de dicha cavidad. Se usa como términos sinónimos “ruido de vientre”, “ruido de tripas”,
- **Expulsión de gases por el ano.** Término vulgar: Pedo. Es un signo de valor en todos los procesos obstructivos, así como en el íleo paralítico.
- **Pirosis cólica.** Es la sensación dolorosa particular, referida en forma de ardor o quemadura, de localización con predominio colónico, parcial o generalizado.

Síntomas Anorectales.

- **Dolor rectal o proctalgia.** Se define como la sensación subjetiva dolorosa, en este caso referida por el enfermo a la región anal, perianal, perineal y coccígea.
- **Rectorragia.** No es más que una modalidad de enterorragia de localización francamente rectoanal.
- **Flujo rectal.** Se define como la expulsión por el ano de secreciones mucosas mucopurulentas y purulentas.
- **Prurito anal.** Es la sensación a veces insoportable de picazón en el ano y región circundante.
- **Pesantez y protrusión rectal.** Se define como la sensación de algo que pesa o que sale por el ano.
- **Ardor anal.** Se define como la sensación de ardor, a veces hasta de quemadura que experimentan los enfermos en las márgenes del ano.

Referencias bibliográficas:

1. Llanio Navarro, Raimundo; Perdomo González, Gabriel. Propedéutica Clínica y Semiología Médica. Editorial Ciencias Médicas, 2005. Tomo I y II.
2. Roca Goderich, Dr. Reinaldo. Temas de Medicina Interna. La Habana .Editorial Ciencias Médicas, 4ta Edición, 2002. Tomos I, II y III.
3. El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento. Décima Edición Española. Madrid. 1999.

Autores:

Marco J. Albert Cabrera (1)
Suiberto Hechavarría Toledo (2)
Yaima C. Pino Peña (3)
Aileén Gómez Hernández (4)
Arián Luís Rodríguez (4)
Arturo E. Rodríguez González (4)



- (1) Máster en Ciencias. Especialista de Primer y Segundo Grados de Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.
- (2) Máster en Ciencias. Especialista de Primer Grado de Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.
- (3) Médico General Básico. Residente de Medicina General Integral.
- (4) Alumnos de tercer año de medicina. Policlínico Universitario Vedado.