



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

SOAP

Medicina del trabajo

Thania Guadalupe López Guillen

Subjetivo

Se presenta a consulta el señor José Luis Garcia, de 45 años de edad, por sentirse cansado, con náuseas, poco apetito, al consumir alimentos siente la necesidad de ir al baño, argumentando que le duele el estómago, de manera poco frecuente presenta dolor de cabeza y diarrea, ha bajado de peso en este último mes por lo que se sintió preocupado y decidió acudir a consulta. Actualmente vive en la comunidad del Señor del Pozo, trabaja en el campo como agricultor y vende sus productos en el mercado local, menciona no ser diabético ni hipertenso.

No ha tomado ningún medicamento, solo unas infusiones de té para aliviar el dolor estomacal.

Objetivo

A la exploración física, el paciente presenta 36.8°C, frecuencia cardiaca de 78 lpm, frecuencia respiratoria de 15 rpm, tensión arterial 120/80, saturación de oxígeno 95%. Cabeza y cuello sin anormalidades, tórax con buen movimiento de amplexión y amplexación, focos cardiacos audibles y sin soplos, campos pulmonares sin sibilancias y estertores, audible murmullo vesicular.

Abdomen distendido, ruidos peristalsicos disminuidos, presenta hipersensibilidad y ligero dolor la zona del mesogastrio. Extremidades íntegras. Se solicita estudios de gabinete, como biometria hematica, química sanguínea y un coproparasitoscopico, para confirmar la sospecha diagnóstica.

Análisis

De acuerdo a la clínica presentada, se sospecha de parasitosis intestinal, ya que no presenta fiebre y un cuadro clásico de infección bacteriana, además, por la actividad que realiza, se sospecha de aguas o cultivos contaminados, o bien, que el paciente no realice una higiene adecuada de manos y de sus alimentos.

Por la frecuencia e incidencia de la amebiasis, en espera de estudios laboratoriales para confirmar o bien descartar el diagnóstico. Diagnóstico diferencial, síndrome del intestino irritable.

Plan

Biometria hematica muestra leucocitosis, con elevación de eosinofilos, química sanguínea sin alteraciones y dentro de los parámetros. El coproparasitoscopico revela quistes de Entamoeba histolytica. Se procede a dar indicaciones al paciente:

Tratamiento no farmacológico:

- Lavarse correctamente las manos, explicándole como lo indica la OMS
- Mantener las uñas cortas
- El agua para el consumo de preferencia sea embotellada, de no ser así, procurar hervirla.

- Lavar y desinfectar correctamente los vegetales
- Al consumo de carnes, cocerlas correctamente el tiempo necesario.
- Mantenerse hidratado consumiendo al menos 2L de agua al día. En caso de más de tres defecaciones líquidas en menos de 24 horas, acudir al centro de salud más cercano, para evitar la deshidratación.

Tratamiento farmacológico:

Metronidazol, 500 mg tres veces al día durante cinco a diez días, más iodoquinol, 650 mg tres veces al día durante diez días (Guía de práctica clínica)