



Priscila Monserrat Molina

Tercer semestre grupo C

Cuarto parcial

Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez

Sexualidad

Comitán de Domínguez, Chiapas a 06 de diciembre del 2024.

Nota medica

1. Ficha de identidad

Nombre: Daniel molina Castellanos

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 20/01/2000

Lugar de nacimiento: Margaritas, Chiapas

Dirección: San Sebastián AV Emiliano Zapata S/N

Estado civil : Soltero

Religión: Católico

Teléfono: 96320741880

Ocupación: Estudiante

Nivel de educación: Preparatoria

Idioma: Tojolabal

Tipo de sangre: 0+

2. Paciente

Paciente Masculino de 24 años, acude a consulta médica por apariciones de lesiones dermatológicas o alteraciones dérmicas

3. Interrogatorio

A) Hereditarios familiares

- Refiere Madre diagnosticada hace 2 años con hipertensión arterial controlada
- Refiere Padres diagnosticado hace 3 años con diabetes mellitus tipo 2 descontrolado, sin tratamiento desconocido

B) Antecedentes personales no patológico

Paciente refiere su vivienda con servicios básicos(agua potable, drenaje, y electricidad) la vivienda es de material (techo de lamina, paredes de concreto, piso firme), habitan 4 habitantes, refiere una alimentación balanceada de carnes(3 veces a la semana, consiste en pollo y carne de res) y frutas y verduras (constantemente) hábitos higiénicos refiere que se baña 2 veces al día, se cambia de ropa 3 veces al día, refiere cepillarse 3 veces al día), refiere consumir de 1 -2 cigarrillos por semana, consume moderado de alcohol en reuniones sociales (2-3 veces al mes), refiere una actividad física regular , principalmente caminatas de 30 minutos al día , niega consumo de drogas ilícitas refiere ,la convivencia con animales positiva (perro y gato).

C) Personales patológicos

Niega antecedentes de enfermedades crónicas, quirúrgicas, traumatológicas, transfusionales , patológicas , cirugías previas ni hospitalización, ni alergias a medicamentos o alimentos.

AA

Refiere una vida sexual activa desde los 18 años, reporta practicas sexuales vaginales y orales, tiene una pareja sexual estable en los últimos seis meses, antes de esto refiere haber tenido varias parejas (15), refiere tener practicas sexuales 5 veces a la semana, refiere no utilizar métodos de barrera, consistentemente (uso de condón en menos del 50 % de las relaciones sexuales), niega disfunción eréctil, eyaculación precoz, o disminución del deseo sexual.

Padecimiento actual

Como antecedente relevante, menciona haber tenido hace aproximadamente dos meses una llaga indolora en el pene, que desapareció espontáneamente después de tres semanas. En ese momento no buscó atención médica.

Refiere además tener fatiga persistente, fiebre leve y sensación de "bolitas" en el cuello(linfadenopatías) sin dolor . acude por la aparición de manchas rojizas en tronco, extremidades, palmas de las manos y plantas de los pies, presentes desde hace dos semanas. Niega dolor al orinar, secreción genital o prurito en las áreas afectadas. Refiere no haber recibido tratamiento previo

.Exploracion Fisica

Peso: 68 kg

Talla: 1.67

FC: 65

FR: 17

SPO2: 85

Interrogatorios por aparatos y sistemas

A) Neurocognitivo

Niega cefalea, mareos, visión borrosa, debilidad muscular o pérdida de la conciencia, no refiere alteraciones en la coordinación o cambios en el comportamiento.

B) Aparato respiratorio

Niega tos, expectoración, disnea, dolor toraxico con la respiración

C) Aparato digestivo

No refiere dolor abdominal ni ictericia, nauseas ni vomito

C) Aparato genito-urinario

- Refiere lesiones ulceradas genitales en el pasado (chancro) y placas blanquesinas actuales)
- Niega disuria, hematuria, o secreciones uretral.
- Historial sexual con multiples parejas y uso inconsiente de preservativos

E) Aparato cardiovascular

* Sin alteraciones, mecánica cardiaca conservada, sin agregados, sin estertores, sin alteraciones del ritmo cardiaco

F) Sistema nervioso

*Conservada en estímulo y función

G) Sistema endocrino vegetativo

* sin alteraciones metabólicas

H) Sistema locomotor

* Normal sin alteraciones motoras

I) Sistema hematológica y linfático

Refiere adenopatías cervicales e inguinales no dolorosas.

Exploracion Fisica

Peso: 68 kg

Talla: 1.67

FC: 65

A) inspección general

. Paciente consiste orientada corporal, tranquila, con buena corporación de piel y tegumentos actual libremente elegida asintomático

B) cabeza

. Cráneo normo céfalo, sin endostosis, ni exotosis ojos con pupilas isocóricas normoreflexicas
narinas, permeables, pabellón auricular bien implementado, región oral bien hidratada

C) Cuello

. Cilíndrica tráquea central desplazable, no dolorosa a la movilización, no ingurgitación yugular sin adenopatías palpables

D) tórax

Normolineo con pulmones con buena entrada y sin alteraciones respiratorias, sin agregados, corazón, rítmico de buen tono e intensidad simple fenómenos agregados, no se percibe arritmias o soplos.

E) abdomen

. plano desplegable no dolor doloroso a la palpación media profunda, no se palpan megalias timpánico a la percusión, no datos de irritación peritoneal, perístasis presente normal

F) sistema locomotor

Miembros, torácicos y pélvicos, íntegros y funcionales. Reflejados osteotendinosos normales, fuerzas musculares conservadas sin edema.

Diagnóstico clínico:

- Sífilis en etapa secundaria.

Plan ; Tratamiento médico

- Penicilina G benzatina:
- Dosis: 2.4 millones de unidades intramuscular en dosis única.
- Si presenta alergia a la penicilina:
- Doxiciclina 100 mg por vía oral cada 12 horas durante 14 días, o
- Azitromicina 2 g vía oral en dosis única (si no hay resistencia documentada).

2. Seguimiento y evaluación

- Realizar pruebas no treponémicas (VDRL o RPR) a los 3, 6 y 12 meses para verificar la disminución de los títulos en al menos 4 veces, lo que indica respuesta adecuada al tratamiento.
- Evaluar al paciente en caso de persistencia de síntomas o aumento de títulos.

3. Educación al paciente

- Informar sobre la reacción de Jarisch-Herxheimer (fiebre, escalofríos, y molestias musculares) que puede ocurrir después del tratamiento; explicar que es transitoria y no significa un problema grave.
- Abstinencia sexual hasta completar el tratamiento y confirmar la respuesta adecuada.
- Uso consistente de preservativos en el futuro para prevenir infecciones de transmisión sexual.

4. Notificación y manejo de contactos sexuales

- Identificar y notificar a las parejas sexuales de los últimos 3 meses (en caso de sífilis primaria) o 6 meses a 1 año (en caso de sífilis secundaria) para evaluación y tratamiento.
- Proveer consejería sobre prevención de ITS y la importancia de la atención médica oportuna.

5. Pruebas adicionales

- **Prueba de VIH** (si no se realizó previamente).
- Evaluar otras ITS comunes según el contexto clínico (gonorrea, clamidia, hepatitis).

