



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

MEDICINA INTERNA

5 "A"

CASO CLINICO

CATEDRATICO:

DR. TORRES GUILLEN ALEXANDRO ALBERTO

ALUMNA:

MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS; A 10/09/2024



FORMATO DE HISTORIA CLINICA

INSTITUCIÓN: Hospital San Andres

FECHA Y HORA DE INGRESO DEL PACIENTE: 09 de septiembre de 2024, con ingreso a las 4:00 p.m.

NÚMERO DE EXPEDIENTE: #013

SERVICIO: Medicina interna

1° FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE DEL PACIENTE: Maricela Gómez Estudillo

EDAD: 20 años SEXO: Femenino LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Ostuacan, Chiapas el 15 de enero de 2004

NACIONALIDAD: Mexicana DOMICILIO: Col. Centro

DOMICILIO ACTUAL: Ostuacan, Chiapas

ESCOLARIDAD: Estudiante de universidad OCUPACIÓN: Estudiante

ESTADO CIVIL: Soltera TELÉFONO:9933220528 RELIGIÓN: católica

TIPO DE INTERROGATORIO: Directo

DATOS DE RESPONSABLE/ACOMPAÑANTE

NOMBRE:

PARENTESCO:

TELÉFONO:

2° ANTECEDENTES HEREDO- FAMILIARES *

ABUELOS

PATERNOS: Abuela fallecida hace 20 años con edad de 58 años, por motivo de cirrosis hepática con diagnóstico de un año. Sin presencia de ninguna otra patología.

Abuelo: Sin presencia de patologías relevantes

MATERNOS:

Abuela: Fallecida de 55 años de edad, a causa de una caída de su propia altura, lo que le causo un traumatismo craneo encefálico. Diabética con control, son ninguna otra patología.

Abuelo: Fallecido a los 69 años de edad, por cirrosis hepática con 6 meses de ser diagnosticada, ulcera péptica con complicaciones de sangrado alto del tubo digestivo. Sin ninguna otra patología

PADRE:

Fallecido a los 58 años de edad, a causa de complicaciones de COVID. Hipertenso y diabético sin tratamiento.

MADRE:

Viva de 56 años de edad, refiere haber sufrido de hígado graso grado 1, niega antecedentes de hipertensión y diabetes, intervenida por mioma uterino a los 35 años de edad.

HERMANOS: Intervenido por apendicitis a los 2 años de edad, con antecedentes de asma. Niega tener otros antecedentes de relevancia.

HIJOS:

CONYUGUE:

OTROS FAMILIARES (TIOS, PRIMOS ETC). Negados

3° ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

VIVIENDA: Reside en casa rentada de material de concreto con todos los servicios básicos (agua, luz, internet y drenaje) la vivienda cuenta con 3 habitaciones, cocina y sala completa, con dos baños completos dentro de la casa, ventilada con 6 ventanas, cuenta con piso firme de mosaico, niega zoonosis, cuenta con recolección de desechos 3 veces por semana, fauna nociva negativa, en la cual habitan 4 personas.

HÁBITOS HIGIENICOS: Paciente refiere baño diario 2 veces al día, con aseo dental después de cada comida, lavado de manos antes y después de comer e ir al baño, cambio de ropa 2 veces al día.

HÁBITOS ALIMENTICIOS: Paciente refiere comer 2 veces al día, alimentos consumidos fuera de casa. Refiere consumir comida chatarra, pocas veces consume frutas, verduras y cereales. (mal alimentación)

TOXICOMANIAS: Niega toxicomanías

ALCOHOLISMO: Una vez al mes

TABAQUISMO: Niega tabaquismo

DROGAS: Niega drogas

INMUNIZACIONES: Positivo, con esquema de vacunación completo.

OTROS:

4° ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

QUIRURGICOS: Apendicitis aguda a los 13 años (intervención quirúrgica)

TRAUMATOLOGICOS: Refiere fractura de nariz a los 6 años con intervención quirúrgica

TRANSFUSIONES: Negados ALERGIAS: Rinitis alérgica

HOSPITALIZACIONES: Por cirugías antes mencionadas.

5° ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

MENARCA: 13 años RITMO: Irregular F.U.M. : 21 de junio de 2024

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 I.V.S.A: 20 años

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: SI (X) NO

¿CUÁLES? Método de barrera (condón)

6° PADECIMIENTO ACTUAL: Paciente femenino de 20 años de edad, que acude al servicio de consulta externa por referir cefalea intensa, con una escala del dolor de 6, debilidad, astenia, falta de apetito (anorexia), disnea, caída de cabello, mareos, a la inspección se nota con palidez.

7° INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

SIGNOS Y SINTOMAS GENERALES: Paciente femenino de 20 años de edad refiere tener, cefalea intensa, mareos, astenia, debilidad, menor apetito, caída de cabello y disnea.

DIGESTIVO: Paciente femenino refiere tener constipación.

RESPIRATORIO: Refiere tener dificultad para respirar (disnea)

CARDIOVASCULAR: Paciente refiere que en ocasiones siente palpitaciones, pero no son tan frecuentes.

URINARIO: Paciente refiere miccionar aproximadamente 7 veces al día, de coloración aparentemente normal, sin presencia de disuria, ni de ninguna otra complicación; aparentemente normal.

GENITAL: Paciente femenino con inicio de menarquia a los 13 años de edad, con un ritmo menstrual irregular, con sangrado de coloración aparentemente normal durante 8 días, refiere manchar aproximadamente 3 toallas femeninas por día, refiere F.U.M. 21 de junio de 2024.

SISTEMA NERVIOSO: Paciente femenino, refiere tener cefalea intensa en región occipital aproximadamente de hace 5 meses.

8° EXPLORACIÓN FÍSICA

SIGNOS VITALES: T.A. 90/70 mmHg F.C. 60 LPM F.R. 21 RPM TEMPERATURA: 36.5°C

PESO: 43 KG TALLA: 1.56 CM

CABEZA: Cráneo normocéfalo, con pérdida de cabello difusa, simétrica, sin lesiones ni cicatrices en piel, se observa palidez, sin presencia de nodulaciones a la palpación, ojos simétricos con pupilas isocóricas normoreflexicas, palidez conjuntival, oreja simetría con perforación en ambas orejas (un total de 7 perforaciones) boca simétrica sin presencia de lesiones.

CUELLO: Cuello simétrico, alargados, sin lesiones dérmicas, nodulaciones. Tráquea y cartílagos laríngeos palpables y sin dolor, presenta tener buena fuerza muscular. Sin tatuajes ni de ninguna patología.

TORAX: Tórax simétrico, expansión pulmonar normal, con ruidos torácicos aparentemente normales (timpánica), con presencia de murmullo pulmonar.

ABDOMEN: Simétrico, presenta una cicatriz a causa de una intervención quirúrgica por apendicitis, piel con coloración normal, respiración predominante abdominal, sin presencia de masa ni hernias, hígado palpable, con presencia de ruidos peristálticos disminuidos.

EXTREMIDADES: Con miembros inferiores y superiores asimétricos, sin presencia de lesiones, ni de ninguna otra sintomatología o patología, aparentemente normal.

CASO CLINICO:

Mujer de 20 años de edad, sin antecedentes personales, ni familiares de importancia, que consulta al servicio de consulta externa por cefalea intensa progresiva de 5 meses de evolución aproximadamente, presenta astenia, mareos, debilidad, disnea, anorexia, pérdida de peso. Refiere haber presentado palpitaciones pocos frecuentes. En el cual en los últimos meses ha notado una mayor caída de cabello y debilidad para realizar sus labores día a día. No refiere fiebre, ni otra sintomatología de importancia, refiere tomar paracetamol de 500 mg para la cefalea, pero que en las últimas semanas no presenta mejoría. A la exploración física, la paciente presenta un estado de palidez, de piel y mucosas, sin adenopatías periféricas, a la auscultación cardiaca presenta ruidos rítmicos con 60 LPM aparentemente normal, auscultación pulmonar con 21 RPM, aparentemente normales, abdomen con ruidos peristálticos disminuidos, a la toma de la presión arterial presenta 90/70 mmHg.

- BIOMETRIA HEMATICA:
HEMOGLOBINA <10 g/dL
HEMATOCRITO < 35 %
VCM < 75
HCM < 25

- PRUEBA DE FERRITINA SERICA
<15

DIAGNOSTICO: Anemia microcítica hipocrómica

JUSTIFICACION: En el caso clínico se presenta una joven adulta de 20 años de edad, en la que presenta signos y síntomas relacionados a una anemia ferropénica (síndrome anémico), se realizan estudios de laboratorio (BH).

En donde se llega al diagnóstico de una anemia microcítica hipocrómica grado 1 según la OMS, ya que la hemoglobina esta baja (menor a 10), VCM bajo, y al realizar la prueba de ferritina sérica esta se encuentra baja lo que indica una anemia, su alimentación es mala, en el cual la paciente no consume alimentos que contengan suficientes nutrientes para su organismo.

FECHA:10/09/2024

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO: Dra. María Celeste Hernández Cruz.