



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del Alumno: Aily Yamili Antonio Gómez

Nombre del tema: Caso clínico

Parcial: I°

Nombre de la Materia: Medicina Interna

Nombre del profesor: Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen.

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

Semestre: 5to

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de septiembre de 2024



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA – COMITAN**

**HISTORIA CLINICA GENERAL**

<b>FECHA:</b> 09-09-2024	<b>HORA:</b> 10:15am	<b>Servicio:</b>
<b>TIPO DE INTERROGATORIO</b>	<input checked="" type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO
<b><u>1.FICHA DE IDENTIFICACIÓN:</u></b>		<b>PONDERACIÓN</b>
Nombre: Narvy Dominguez Osorio	Edad:21 años	Sexo: Femenino
Nacionalidad: mexicana	Religión: católica	Escolaridad: Universidad Estado Civil: soltera
Domicilio: calle Nicolás. Ruiz	Lugar de origen: Pichucalco, Chiapas	lugar de residencia: Comitán, Chiapas

<b><u>2. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES</u></b>	<b>PONDERACIÓN</b>
Madre: Hipertensa diagnosticada hace 15 años, actualmente con control, refiere haber padecido de miomatosis uterina hace 10 años intervenida quirúrgicamente “histerectomía”	
Padre: finado hace 20 años a causa de un accidente automovilístico presentando traumatismos graves.	
Abuelos paternos: negados.	
Abuelos maternos: abuela finada de 78 años, hace dos años a causa de una cardiomegalia, con antecedentes de hipertensión diagnosticada hace 30 años, con control para su hipertensión, asmática. Refiere abuelo materno actualmente vivo, con antecedentes de hipertensión diagnosticada hace 10 años con tratamiento.	

<b><u>3A. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS</u></b>		PONDERACIÓN	
Vivienda: reside en casa rentada de material de concreto, con 2 persona, cuenta con todos los servicios básicos (agua, luz, internet) la vivienda cuenta con dos cuartos, una cocina, sala, piso firme, ventilada con 5 ventanas, cuenta con un baño completo, recolección de desechos 3 veces por semana, zoonosis negativa, fauna nociva negativa.			
Hábitos higiénicos: refiere baño diario 2 veces al día, cambio de ropa exterior e interior diarios, aseo dental después de cada comida, lavado de manos antes y después de comer e ir al baño.			
Hábitos dietéticos: refiere comer 2 o 1 vez al día, especifica comer verduras hervidas por falta de tiempo-			
<b>Antecedentes andrológicos:</b>			
<b><u>4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS</u></b>		PONDERACIÓN	
<b>En orden cronológico</b>			
Padecimientos previos: refiere un procedimiento quirúrgico por apendicitis a los 12 años, hace 2 años diagnosticada por "gastritis nerviosa"			
Antecedentes traumáticos: refiere haber tenido una caída en motocicleta afectando la parte frontal sin presencia de traumatismo craneocefalico.			
Alergias: por medicamento especifica tramadol y rinitis alérgica.  Medicamentos: Lansoprazol (Prevacid) u Omeprazol (Prilosec), refiere tomarlo fuera de los horarios "manejo sintomático con uso de demanda"		Transfusiones: negado.  Inmunizaciones: esquema de vacunación completa.	
<b>Antecedentes gineco-obstétricos:</b>			
Menarca:13-mayo-2010	Ritmo menstrual (F/D/C):60d x4d	Inicio de vida sexual activa: 15 años	
No de parejas: 3	Método anticonceptivo: método ritmico.		
Infecciones de transmisión sexual (ITS): negado			
F.U.M.:23-agosto-2024	D.O.C.: negado	Climaterio:	Menopausia:
Gestas: negado	Partos: negado	Cesáreas:	Abortos:
Cirugías o enfermedades ginecológicas (especificar): negado			

Alcoholismo: con irregularidad 1 vez al mes.
Tabaquismo: negado
Otras toxicomanías: negado

<b><u>5. PADECIMIENTO ACTUAL</u></b>		PONDERACIÓN	
<p>Paciente femenina de 21 años de edad, en regular estado general, lúcida, clínica, acude al servicio de urgencias por presentar cefalea con una escala de dolor número 5, refiere mareo, vomito, astenia, debilidad generalizada, anorexia y palidez.</p>			
<b><u>6. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS</u></b>		PONDERACIÓN	
Aparato digestivo:	Refiere tener diarreas recurrentes, nauseas y vomitos rrecurrentes, con presencia de pirosis nocturna y anorexia.		
Aparato cardiovascular:	ruidos cardiacos de buena intensidad, rítmicos , no soplos..		
Aparato respiratorio:	Refiere disnea ocasional al cansancio		
Aparato genitourinario:	Refiere orina con coloración amarillenta, niega disuria, hematuria.		
Órgano de los sentidos:	sin antecedentes de importancia		
Músculo-esquelético:	Refiere debilidad generalizada, sin presencia de mialgias o artralgias.		
Piel y anexos:	Cabello fino, quebradizo, de color café oscuro opaco, no hay buena fijación del cabello, piel de aparicencia palida, piel seca y con menos turgencia, mucosas secas. Presencia de vitíligo.		
Sistema endócrino:	Sin antecedentes de importancia		
Sistema nervioso:	Refiere cefalea por las tardes frontotemporal, con duración de 30 min, con presencia de mareos.		
Esfera psíquica:	baja concentración y productividad, delirios ocasionales.		

7. EXPLORACION FISICA						PONDERACIÓN	
Peso: 42kg	Talla:1:50	Pc:	Fc:120lpm	Fr: 21 rpm	Temperatura:36.6		
Piel y farenas:	Piel tibia, seca, elástica, palidez marcada, no adenopatías, vitíligo.						
Pelo:	Cabello fino, quebradizo, de color café oscuro opaco, no hay buena fijación del cabello, piel de apariencia palida, piel seca y con menos turgencia, mucosas secas.						
Uñas:	Fragilidad ungueal, con llenado capilar >3.						
otros:							
cabeza:	Cara normocéfala de tamaño normal, simétrica, sin lesiones o cicatrices a nivel craneal, a la palpación sin inexistencia de lesiones, nódulos, hundimientos ni protuberancias de importancia						
cuello:	A la inspección presenta un cuello cilíndrico, simétrico, alargado sin lesiones dérmicas, hundimientos, nodulaciones, con tráquea central normal, ala palpación sin presencia de ganglios, dolor ala palpación, presenta buena fuerza muscular, tiroides no palpables.						
tórax:	Inspección: tipo normolíneo, simétrico, con buen estado de superficie, choque de punta no visible. Palpación: no presenta antecedentes de relevancia. Auscultación: Ruidos cardiacos con taquicardia leve, sin presencia de ruidos agregados, ni soplos y ni desdoblamientos, focos aórtico, pulmonar y accesorios presentan 1° y 2° ruidos cardiacos audibles, focos tricúspides y mitral presentan 1° y 2° ruidos cardiacos audibles, ninguno de los 5 focos presentan soplos asociados, los pulsos son palpables y simétricos						
Abdomen:	Inspección de maneta simétrica, sin presencia de cicatrices a excepción de la cicatriz umbilical normal, pulsación de la aorta visible, piel con coloración normal, respiración predominante abdominal, ala palpación nada anormal, reflejos abdominales normales y de buen tono, no hay presencia de masas, hernias, hígado palpable, bazo palpable, no hay palpación de riñones, a la percusión no presenta nada de relevancia.						
genitales:	Normales sin presencia de observaciones de relevancia.						
Ano-recto:	Sin datos de relevancia.						

Extremidades superiores:	Modalidad activa.
Extremidades:	sin presencia de relevancia
Inferiores:	Normales sin presencia de datos de relevancia
Columna vertebral:	Normales sin presencia de datos de relevancia
Aparato vascular periférico:	Normales sin presencia de datos de relevancia
Áreas de resequedad:	Xerostomía ocular, labial .
Temperatura:	Normal

8. EXÁMENES DE LABORATORIO	PONDERACIÓN	
<p><b>Hematocrito 14.70% Bilirrubinas total 2.44 mg%</b></p> <p><b>Hemoglobina 5.10 gr/dL Bilirrubina directa 1.43 mg%</b></p> <p><b>Leucocitos 3020 x mmc Bilirrubina Indirecta 1.01 mg%</b></p> <p><b>MCV &gt;100</b></p> <p>Segmentado 58% VGM 102.80 fL</p> <p>Macroцитosis 3+ 35% DHL Macroцитosis 3+</p> <p>Linfocitos 35% DHL 4066 U/L</p> <p><b>Plaquetas 90.000 x mmc AC anti células parietales 49.3 positivo &gt;15</b></p> <p><b>(Elisa) 20.6 % Ferritina (Elisa)</b></p> <p><b>Hierro sérico 44.9 ug/dL Transferrina 218 ug/dL</b></p> <p>Índice de saturación de transferrina 20.6 % Ferritina 964.5 ng/ml</p> <p><b>B12 &lt; 100 pg/ml ácido fólico &gt;4 ng/ml</b></p> <p><b>Reticulocitos 0.4 % Hormonas tiroideas Normal (descarte)</b></p> <p>Glucosa 87 mg/dL Urea 46 mg/dL</p> <p>Creatinina 0.72 mg/dL Albumina 3.32 gr /dL</p> <p><b>Prueba de Schilling Positiva</b></p>		

10. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLINICOS)	PONDERACIÓN	
<p><b>Anemia por deficiencia de B12</b></p> <p>Justificación: paciente femenina de 20 años de edad, presenta signos y síntomas acorde a una anemia perniciosa, mas sx anémico, causa común de anemia por deficiencia de B12, descartando transtornos neurológicos mayores, se realizaron estudios de una BH, por otro lado saliendo alterados los niveles séricos de vitamina B12 y acido folico, VCM aumentado presente con macrocitosis se descarto algún daño tiroideo; corroborando todo con la prueba de Schilling.</p>		

11. TRATAMIENTO	PONDERACIÓN	
<p>tratamiento administrar 1 mg. de vitamina B<sub>12</sub>, vía intramuscular, diariamente durante 1 semana, posteriormente semanal durante un mes</p> <p>Dieta con 50:150 mg de vitamida B12 al día</p>		
12. FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO	PONDERACIÓN	
<p>Dra Ailyn Yamili Antonio Gómez.</p>		