



**Liliana Pérez López**

**Dr. Alejandro Alberto Torres Guillén**

**Caso Clínico**

**Medicina Interna**

**Quinto semestre**

**“A”**

## HISTORIA CLINICA GENERAL

Nombre: **Teresa Morales Pérez**

Edad: **45 años**

Sexo: **Femenino**

Fecha de nacimiento: **05 de julio de 1979**

Estado civil: **Casada**

Ocupación: **Docente**

Escolaridad: **Universidad terminada**

Religión: **Católica**

Nacionalidad: **Mexicana**

Etnia: **Ninguna**

Lugar de residencia actual: **5ta Av Sr Oriente Barrio Yalchivol**

Lugar de origen: **Socoltenango**

Número de teléfono: **9632708598**

Correo: **leewrld.999@gmail.com**

Tipo de interrogatorio: **Directo**

### Motivo de consulta

Paciente, Teresa Morales Perez, de 45 años de edad, acude a consulta externa debido a un cuadro de fatiga extrema, debilidad generalizada y palidez que ha notado en los últimos tres meses.

### Antecedentes heredofamiliares

#### Familiares

**Abuelo paterno:** Finado hace más de 20 años por cáncer se desconoce el tipo, restos negados.

**Abuela paterna:** Viva de 79 años aparentemente sana restos preguntados y negados.

**Abuelo materno:** Vivo de 64 años con hipercolesterolemia se desconoce el tratamiento, triglicéridos en tratamiento y diabético de larga evolución se desconoce tratamiento.

**Abuela materna:** Viva de 63 años con Triglicéridos, hipercolesterolemia y artritis reumatoide con problemas en columna con Tx controlado.

**Madre:** Viva de 59 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular, que incluyen hipertensión arterial y enfermedad coronaria con Tx controlado.

**Padre:** Vivo de 62 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 con Tx, y antecedentes de tabaquismo durante gran parte de su vida.

**Hermana 1:** Viva 50 años con antecedentes de artritis reumatoide, aparentemente con Tx.

**Hermano 1:** Vivo de 47 años no presente enfermedades crónicas significativas, aparentemente sano, restos preguntados y negados.

**Tíos paternos:** Vivos aparentemente sanos no crónicos degenerativos restos preguntados y negados.

**Tíos maternos:** Vivos aparentemente sanos no crónicos degenerativos restos preguntados y negados.

#### Hereditarios

La paciente refiere tener enfermedades hereditarias dentro de su núcleo familiar conocidos en línea materna, así como en la paterna, restos sin agregados.

#### Congénitos

La paciente refiere no tener problemas congénitos dentro de su núcleo familiar entre ambas líneas materna y paterna, restos sin agregados.

#### Multifactoriales

Refiere no exposición a radiaciones, no exposición a biomasa, por lo demás habita en área de clima cálido y tropical, zoonosis endémicas de la región, consideramos a exposición por agentes multifactoriales mínima.

## Antecedentes personales no patológicos

### Condiciones de la vivienda

La paciente vive en casa propia de una sola planta, con 4 personas a parte de ella, contiene 4 dormitorios con paredes de concreto, losa, piso firme y ventilado (2 ventanas por cada dormitorio) acomodados de la siguiente manera: Dormitorio 1 papás, dormitorio 2 hermano, dormitorio 3 hermana y dormitorio 4 por la paciente, cuenta con una sala, ventilada (2 ventanas), cocina comedor con material duradero (pared y techo de concreto, piso firme) ventilado (2 ventanas), 1 baño completo dentro de la casa con sanitario normal.

### Servicios

Refiere contar con los servicios básicos de urbanización como agua potable, basura tres veces a la semana, luz y con sistema de drenaje, excreciones tasa, menciona no sufrir problemas de corte de agua ni de luz.

### Convivencia con animales

Menciona no convivir con gatos ni perros, y fauna nociva negativa.

### Hábitos higiénicos

La paciente refiere bañarse dos veces al día, cambia su ropa interior todos los días al igual que la exterior, su aseo dental lo hace 3 veces al día toda la semana al despertar y después de cada alimento y antes de ir a dormir, lavado de manos antes y después de comer e ir al baño. Refiere lavar los alimentos antes de su preparación.

### Dietéticos

Dieta estricta con ausencia del consumo de carnes rojas hace 10 años y productos lácteos; ha intentado seguir una rigurosa dieta estricta dieta, aunque la reducción de apetito reciente ha afectado.

### Sueño y descanso

Refiere no tener una hora específica para dormir, pero la mayoría del tiempo duerme como las 10 de la noche y despierta a las 8, comenta tener dificultad a la hora de dormir y tiene poca interrupción entre cada ciclo, levanta con poca energía. Sueño poco adecuado en calidad, y eficiente en cantidad.

<b>Antecedentes patológicos</b>		
<b>Tipo de sangre:</b>	O	<b>RH:</b> (-)
<b>Toxicomanías</b>		
Paciente refiere no tener toxicomanías como lo es el alcohol, tabaco ni estupefacientes.		
<b>Alergias</b>		
Menciona tener padecimiento de rinitis alérgica desde los 6 años, aumentando esta en cambios de clima o exposición a ciertos alérgenos, dejó de ir a sus citas de control, pero consume un spray nasal a base de Fluticasona 2 disparos en cada orificio nasal únicamente por razón necesaria cuando presenta sus síntomas.		
No es alérgica a ningún medicamento.		
<b>Transfusiones</b>		
Preguntadas y negadas.		
<b>Enfermedades crónico degenerativas</b>		
Refiere diagnóstico de asma a los 6 años, manejada en su momento con Salbutamol Spray, siguió tratamiento hasta los nueve años, posterior a ello abandona el tratamiento, hasta la época actual, restos preguntados y negados.		
Años diagnosticados: 13 años.		
<b>HTA:</b> X		
<b>Diabetes:</b> X		
<b>Tuberculosis:</b> X		
<b>Quirúrgicos</b>		
Colecistectomía realizada hace 15 años debido a cálculos biliares sintomáticos. Recuperación: Sin complicaciones postoperatorias conocidas y sin síntomas residuales relacionados.		
<b>Traumáticos</b>		
Niega fracturas o luxaciones		
<b>Transfusiones</b>		
Negados		
<b>Inmunizaciones</b>		
Refiere contar con el esquema completo de vacunación		
<b>Hospitalizaciones</b>		
Refiere ingreso hospitalario a los 6 años, por linfadenopatía, curso con estancia hospitalaria de 1 semana aproximadamente, con diversos diagnósticos los cuales desconoce.		
<b>Antecedentes ginecoobstétricos</b>		
<b>Menarca:</b> 11 años	<b>Ritmo menstrual:</b> 28 x 5 días	<b>IVSA:</b> 24 años
<b>Número de parejas sexuales:</b> 1 <b>Método anticonceptivo:</b> Ninguno		

**ITS:** Negados

**FUM:** 18/02/20

**Climaterio:** Si

**Menopausia:** Si

**Gestas:** 3

**Partos:** 1

**Cesáreas:** 2

**Abortos:** 0

**Cirugías o enfermedades ginecológicas:** Negados

Niega haber presentado alteraciones dentro de sus ciclos menstruales como dismenorrea

### Padecimiento actual

Paciente refiere fatiga extrema, debilidad generalizada y palidez que ha notado en los últimos tres meses, lo describe como una sensación de cansancio que no mejora con el descanso y que le impide realizar sus actividades diarias habituales, como caminar distancias cortas o realizar tareas domésticas. Por otra parte también ha observado un cambio de coloración en su piel, hace 4 semanas, en comparación con meses anteriores y se encuentra acompañado de mareos ocasionales, especialmente al levantarse de posiciones sentadas o acostadas. También refiere que hace aproximadamente dos meses, ha experimentado una disminución en su apetito y ha perdido cerca de 2 kg de peso sin haber hecho cambios en su dieta ya que refiere ser vegana estricta y ha notado que su capacidad para concentrarse ha disminuido.

### Interrogatorio por aparatos y sistemas

Aparato digestivo	<p><b>Apetito:</b> Disminución del apetito con pérdida de peso de aproximadamente 2 kg en los últimos dos meses.</p> <p><b>Náuseas/Vómitos:</b> No presenta episodios de náuseas ni hemesis.</p> <p><b>Dolor Abdominal:</b> Sin dolor abdominal, distensión o molestias significativas.</p>
Aparato respiratorio	Refiere presencia de disnea en pequeños esfuerzos, resto del apartado sin agregados.
Aparato cardiovascular	Refiere palpitaciones, no soplos, no edema, no angina, niega alguna otra sintomatología de la parte cardiovascular.
Aparato genitourinario	Refiere no disuria, no tenesmo, micciones en cantidad adecuada niega algún tipo de sintomatología urinaria.
Músculo esquelético	Refiere adecuados movimientos de dorsiflexión, poca debilidad muscular, restos de este apartado sin eventualidades.
Piel	Refiere presencia de palidez en tegumentos, no prurito, eritema o alguna otra alteración en el apartado cutáneo.
Sistema endócrino	Refiere no presentar alguna alteración en cuanto al apartado endocrinológico sin melanoplasias o alguna otra alteración.
Sistema nervioso	Se encuentra ubicado en las 3 esferas neurológicas, niega parésteasias o algún tipo de dolor urente, restos de este apartado sin eventualidades.

## Exploración física

**Peso:** 50 kg **Talla:** 1.60 cm **Fc:** 70 lxm **Fr:** 19 rxm **SatO2:** 90% **TA:** 110/70 mmHg  
**Tem:** 36° C

**Inspección general:** Reporta una disminución en el bienestar general, con dificultad para realizar actividades normales debido a la fatiga y debilidad.

Cabeza	Craneo normocefalo sin presencia de deformidades, buena implantación de cabello delgado y reseco, ojos simetricos con presencia de pupilas isocoricas normorefecticas a estímulos luminosos, narinas permeables, cavidad oral con presencia de palidez en mucosas, dentición completa sin alguna otra alteración.
Cuello	Cuello cilíndrico, no megalias, no presencia de ingurgitación yugular ni pletora, traquea central, movimientos de la materialización observados sin ningun agregado aparente.
Torax	Tórax simétrico y normolíneo, con presencia de los movimientos de amplexión y amplexación aumentados, a la auscultación no presencia estrepores o crepitantes, murmullo vesicular presente, no agregado Sx pleuropulmonares, precordio hiperdinámico sin presencia de soplos o algun otro agregado.
Abdomen	Abdomen blando, depresible sin megalias, con poco tejido adiposo a la auscultación, normoperistalsis, a la percusión, timpánico en la mayoría de sus cuadrantes, metiorismo, no datos de irritación peritoneal.
Genitales	Diferidos a la exploración por falta de relevancia a la patología actual.
Extremidades superiores	Integras, con presencia de disminución en la fuerza muscular, daniels, 3/4 sensibilidad levemente disminuida, presencia de parestesias en ambas extremidades, restos sin agregados.
Extremidades inferiores	Integras, con presencia de disminución en la fuerza muscular, daniels, 3/4 sensibilidad levemente disminuida, presencia de parestesias en ambas extremidades, restos sin agregados.
Columna vertebral	Columna simétrica, con presencia de xifosis y lordosis fisiológicas, movilidad conservada, restos sin agregados
Piel y faneras	Palidez de tegumentos marcadas (+++), ausencia de telangiectasias, equimosis, sin más por mencionar o agregar.

## Exámenes de laboratorio

### Hemograma Completo:

- Hemoglobina: 10.5 g/dL (bajo)
- Hematocrito: 32% (bajo)
- Volumen Corpuscular Medio (VCM): 105 fL (elevado, indica macrocitosis)
- Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media (CHCM): Normal

### Serología de Vitamina B12:

- Vitamina B12: 120 pg/mL (bajo, valor normal 200-900 pg/mL)

### Ácido Metilmalónico (MMA):

- Nivel elevado (indica deficiencia de vitamina B12, ya que MMA se eleva en deficiencia de esta vitamina)

### Homocisteína:

- Nivel elevado (relacionado con deficiencia de vitamina B12 y folato)

### Folicina:

- Dentro del rango normal, lo que ayuda a confirmar que la deficiencia no es debida a falta de folato.

## Diagnóstico

La paciente presenta posible anemia megaloblástica secundaria a deficiencia de vitamina B12, debido a una ingesta deficiente de carnes ya que refiere ser vegana estricta hace aproximadamente 10 años, en consecuencia la palidez, desmayos, fatiga, caída del cabello, pérdida de apetito y demás son principales factores de riesgo asociados a un Síndrome anémico que se confirma con el diagnóstico, en base a las pruebas de laboratorio realizadas con anterioridad por la paciente indicando un VCM alto y una CHCM normal, característicos de anemias megaloblasticas.

## Tratamiento

Vitamina B12 parenteral más Ácido Fólico

Consumo de alimentos ricos en Vitamina B12