



Erivan Robely Ruiz Sánchez.

Dr. Alejandro Alberto Torres Guillen.

CASO CLINICO.

MEDICINA INTERNA

PASIÓN POR EDUCAR

Quinto "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre del 2024.

HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA

DATOS CLÍNICOS

FECHA: 09-09-24

NOMBRE: VAZQUEZ RAMON MARCOS FECHA DE NACIMIENTO: 09/09/19
Apellido Paterno / Apellido Materno / Nombres DD / MM / AA
N°. DE EXPEDIENTE: XXXXXXXX EDAD: 5 AÑOS SEXO: M LUGAR DE NACIMIENTO: EL PARAISO, MARGARITAS, CHIS
INFORMANTE: LUCIA RAMOS RAMOS EDAD: 16 AÑOS
ESCOLARIDAD: AMA DE CASA RELIGIÓN: CATOLICA

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

MADRE: LUCIA RAMOS SANTIZ ¿VIVE? SÍ NO EDAD: 16 años
ESCOLARIDAD: SIN ESCOLARIDAD OCUPACIÓN: AMA DE CASA
GESTA: 1 PARA: ABORTOS: 0 CESÁREAS: 1
TOXICOMANÍAS: SÍ NO ESPECIFIQUE:
TRANSFUSIONES: SÍ NO TATUAJES: SÍ NO ESPECIFIQUE EL ESTADO DE SALUD:

PADRE: MARIO VAZQUEZ LOPEZ ¿VIVE? SÍ NO EDAD: 20 AÑOS
ESCOLARIDAD: SIN ESCOLARIDAD OCUPACIÓN: CAMPESINO
TOXICOMANÍAS: SÍ NO ESPECIFIQUE:
TRANSFUSIONES: SÍ NO TATUAJES: SÍ NO ESPECIFIQUE EL ESTADO DE SALUD:

HERMANOS: 0 VIVOS: 0 MUERTOS: 0 EDADES:
SANOS: ENFERMOS: 0 ESPECIFIQUE:

NÚMERO DE PERSONAS QUE INTEGRAN LA FAMILIA Y VIVEN EN EL MISMO LUGAR Y PARENTESCO ANTECEDENTES DE PADECIMIENTOS FAMILIARES:

3 integrantes de familia, abuelo materno, abuela materna, madre.

Abuelo paterno: finado hace 5 años, se desconoce si tenía patologías de relevancia.

Abuela paterna: viva 40 años, con DM2 en tratamiento

Abuelo materno: Vivo, 45 años, con hipertensión y obesidad mórbida.

Abuela materna: Viva 35 años sana

Madre: Adolescente, 16 años, sin enfermedades crónicas conocidas.

Padre: Joven adulto ,20 años desconoce estado de salud

DIABÉTICOS	<input checked="" type="radio"/>	CARDIOPATÍAS	<input type="radio"/>	NEFROPATÍAS	<input type="radio"/>
HIPERTENSIÓN	<input checked="" type="radio"/>	HEMATOLÓGICOS	<input type="radio"/>	ONCOLÓGICOS	<input type="radio"/>
NEUROLÓGICOS	<input type="radio"/>	MALFORMACIONES	<input type="radio"/>	ALÉRGICOS	<input type="radio"/>
RETRASO PSICOMOTOR	<input type="radio"/>	UROLÓGICOS	<input type="radio"/>	INFECCIONES	<input type="radio"/>
OBESIDAD	<input checked="" type="radio"/>	REUMATOLÓGICOS	<input type="radio"/>	GASTROINTESTINALES	<input type="radio"/>
ENDÓCRINOS	<input type="radio"/>				

ESPECIFIQUE:

ANTECEDENTES PERSONALES

PERINATALES:

EMBARAZO NÚMERO: 1 NORMAL: SÍ NO CAUSA: Circular de cordón umbilical
 GESTACIÓN: 32.5 SEMANAS. INCREMENTO PONDERAL MATERNO EN EL EMBARAZO: 4 KG
 SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO O CESÁREA: HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE COMITÁN.
 PARTO EUTÓCICO: SÍ NO CAUSA: _____
 ANESTESIA: SÍ NO ¿CUÁL?: _____
 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS: SÍ NO HORAS: _____
 PESO: 2.800 GR TALLA: 46 Cm P.C.: 30 CM APGAR: 8 SEMANAS DE GESTACIÓN 32.5
 OTROS: _____
 INFORMACIÓN ADICIONAL: Producto RN prematuro quien no tolera seno materno al nacimiento, con reflejo de succión y deglución disminuido.

GINECOBSTÉTRICOS:

MENARCA: 14 años FUM: 11/08/24 CICLO: 30x4 RITMO: regular DISMENORREA: SÍ NO
 IVSA: 14 años

ALIMENTACIÓN:

PECHO MATERNO: SÍ NO DURACIÓN: 10 MESES ABLACTACIÓN: 5 MESES DESTETE: 12 MESES
 ALIMENTACIÓN ACTUAL (ESPECIFIQUE NÚMERO DE DÍAS POR SEMANA): CARNE: 0 LECHE: 0 HUEVO: 2
 FRUTAS: 1 CEREALES: 0 LEGUMBRES: 1 ESCOLARIDAD: abandono escolar

INMUNIZACIONES

Sin antecedentes de inmunización

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD
BCG	TUBERCULOSIS	UNICA	AL NACER <input checked="" type="radio"/>
HEPATITIS B	HEPATITIS B	1ª.	AL NACER <input checked="" type="radio"/>
		2ª.	2 MESES <input type="radio"/>
		3ª.	6 MESES <input type="radio"/>
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + HI	DIFTERIA, TOSFERINA TETANOS, POLIOMELITIS INFLUENZA B.	1ª.	2 MESES <input type="radio"/>
		2ª.	4 MESES <input type="radio"/>
		3ª.	6 MESES <input type="radio"/>
		4ª.	18 MESES <input type="radio"/>
DPT	DIFTERIA, TETANO, TOSFERINA	REFUERZO	4 AÑOS (48 MESES) <input type="radio"/>
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS.	1ª.	2 MESES <input type="radio"/>
		2ª.	4 MESES <input type="radio"/>
		3ª.	12 MESES <input type="radio"/>
VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD
NEUMOCOCO CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	1ª.	2 MESES <input type="radio"/>
		2ª.	4 MESES <input type="radio"/>
		3ª.	12 MESES <input type="radio"/>
INFLUENZA	INFLUENZA	1ª.	6 MESES <input type="radio"/>
			7 MESES <input type="radio"/>

		2ª. REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA 59 AÑOS <input type="radio"/>
SRP	SARAMPIÓN, RUBEOLA, PAROTIDITIS	1ª. REFUERZO	1 AÑO <input type="radio"/> 6 AÑOS <input type="radio"/>
SABIN	SARAMPIÓN, RUBEOLA	OPV (POLIO ORAL)	DE LOS 6 A LOS 159 MESES <input type="radio"/>
VPH	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	1ª.	11 AÑOS <input type="radio"/>

DESARROLLO PSICOMOTOR:

ALTERACIONES DEL LENGUAJE: SÍ NO CUÁLES: Dislalia

DATOS ANORMALES EN EL DESARROLLO: _____

HÁBITOS E HIGIENE:

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS: FECALISMO LETRINA TIPO INGLÉS

AGUA INTRADOMICILIARIA: SÍ NO BAÑO FAMILIAR COMUNAL

CONVIVENCIA CON ANIMALES: SÍ NO CUÁLES: _____

NÚMERO DE CUARTOS EN LA CASA (EXCLUIR BAÑO Y COCINA): 2

NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN LA CASA (INCLUIR NIÑOS): 3

EL CIUDADO DEL NIÑO ESTÁ A CARGO DE: MADRE FAMILIAR GUARDERÍA

PISO DE LA CASA: RECUBRIMIENTO CEMENTO TIERRA

REFRIGERADOR: SÍ NO TELÉFONO: SÍ NO AUTOMÓVIL: SÍ NO

EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS TÓXICAS: SÍ NO CUÁLES: _____

PATOLÓGICOS:

INFECCIONES SÍ NO ALÉRGICOS SÍ NO

TRAUMÁTICOS SÍ NO TRANSFUSIONES SÍ NO

QUIRÚRGICOS SÍ NO HOSPITALIZACIÓN SÍ NO

ESPECIFICAR: CONCURRENTES GASTROINTESTINALES

PADECIMIENTO ACTUAL

Madre de paciente refiere que infante presenta cansancio fácil palidez y falta de energía en los últimos 12 meses. Indica que los síntomas han ido empeorando gradualmente y que algunas actividades ya no las quiere realizar, es irritable, no quiere comer, no quiere jugar. Niega fiebre, pérdida de peso, dolor abdominal, cambios en el hábito intestinal o miccional.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

Tipo de interrogatorio: indirecto

A). - aparato digestivo. nauseas, niega pirosis, niega dolor abdominal, niega distensión abdominal, diarreas recurrentes, niega estreñimiento, niega flatulencias, niega hemoptisis.

b). -aparato respiratorio. niega tos, refiere disnea, niega cianosis, niega hemoptisis, niega esputo y expectoración.

- c). - aparato urinario. Niega dolor lumbar, niega disuria, niega hematuria, niega poliuria, niega poliaquiuria, refiere disminución del chorro urinario, niega incontinencia urinaria, niega pujo y tenesmo, niega secreción uretral.
- d). - aparato genital. Niega patologías
- e). - aparato cardiovascular. Niega palpitaciones cardiacas, niega sincope y lipotimias, niega edema, niega disnea.
- f). - sistema nervioso Refiere cefalea, mareos, niega convulsiones, niega sincope, niega vértigo, niega insomnio, niega confusión, niega trastornos de la sensibilidad.
- g). - sistema endócrino vegetativo. Refiere perdida de peso, anorexia, niega polidipsia, niega polifagia, niega poliuria, niega intolerancia al frio o al calor, niega nerviosismo, letargia.
- h). - sistema locomotor. Refiere disminución de la fuerza muscular, calambres musculares, mialgias, niega artralgias, niega calor o rubor en extremidades, niega deformidades.
- i). - síntomas generales. niega fiebre, niega dolor, refiere astenia, adinamia y malestar general, asi como presencia de uñas blanquecinas

EXPLORACIÓN FÍSICA

PESO: 14 KG TALLA: 120 CM P. CEFÁLICO: 45 CM P. DE BRAZO: 12 CM
 ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 9.7 KG/M² TENSIÓN ARTERIAL: 90/65
 F. CARDÍACA: 110 lpm POR MIN. F. RESPIRATORIA: 30 POR MIN. TEMPERATURA: 36.5 °C

RELLENE EL CÍRCULO CUANDO EXISTAN DATOS ANORMALES, EN CUYO CASO DEBERÁ DESCRIBIRLOS.

PIEL Y FANERAS	<input checked="" type="radio"/>	ABDOMEN	<input type="radio"/>
CABEZA	<input type="radio"/>	EXTREMIDADES	<input checked="" type="radio"/>
OJOS	<input checked="" type="radio"/>	GENITALES	<input type="radio"/>
OÍDOS	<input type="radio"/>	ANO Y RECTO	<input type="radio"/>
NARÍZ	<input checked="" type="radio"/>	NEUROLÓGICO	<input type="radio"/>
BOCA Y FARINGE	<input checked="" type="radio"/>	COLUMNA VERTEBRAL	<input type="radio"/>
CUELLO	<input type="radio"/>	DIAGNÓSTICO SINTOMÁTICO	<input type="radio"/>
TÓRAX	<input type="radio"/>	DIAGNÓSTICO SINDROMÁTICO	<input type="radio"/>
ÁREA CARDÍACA	<input type="radio"/>	DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO	<input type="radio"/>
PULMONAR	<input type="radio"/>	DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO	<input type="radio"/>

Piel: Pálida, seca, con pérdida de turgencia.

Fontanelas: Cerradas, con ligera depresión.

Ojos: Conjuntivas pálidas, presencia de xerosis .

Boca: Mucosas secas, lengua geográfica.

Cabello: Seco, quebradizo, con pérdida de brillo.

Uñas: Pálidas, quebradizas.

Músculos: Hipotónicos, Flacidez.

DIAGNOSTICO

DATOS DE LABORATORIO

HEMOGLOBINA: **9.9 g/dl** normal: 12.5*

Volumen corpuscular medio: **67.9 fl** normal 80-100

Hemoglobina corpuscular media: **22 pg.** Normal 27-34

Concentración de hemoglobina corpuscular media: **30g/dl**

Normal 32-36

Ferritina sérica: **10ng/ml** punto de corte ≤12 en niños.

Justificación

A la exploración del paciente se encontraron hallazgos clínicos relacionados con el síndrome anémico por déficit de hierro, los principales cambios son en el aspecto general donde se observó palidez, fatiga, irritabilidad, disminución del apetito, los hallazgos como piel pálida, mucosas orales pálidas, lengua geográfica, cabello quebradizo, uñas frágiles e hipotonía muscular, otro punto importante a considerar es el retraso del crecimiento, si la anemia es crónica puede afectar el crecimiento y desarrollo del niño. También es importante considerar la ingesta inadecuada de hierro (carne roja, legumbres, cereales fortificados)

Mientras que en los resultados de laboratorio se observan y confirman una anemia de tipo ferropénica con los siguientes datos:

Hemoglobina: Disminuida.

Volumen corpuscular medio (VCM): Disminuido (microcítica).

Concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM): Disminuida (hipocrómica).

Ferritina: Disminuida. este marcador es específico de los depósitos de hierro

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro debe dirigirse de manera esencial al manejo de la causa que la originó en este caso se recomienda una mayor ingesta del mismo. El tratamiento específico de la deficiencia de hierro es ofrecer al paciente suplementos con hierro.

Es recomendable ofrecer siempre que sea posible la administración de sulfato ferroso por vía oral, la dosis con base al hierro elemental es :

Niños : 3 a 6 mg/kg/día dividido en una o tres dosis

CUADRO 3. PUNTOS DE CORTE PARA CLASIFICAR LA ANEMIA PROPUESTOS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Edad	Hemoglobina (g/dL)
6 meses	11.5 (9.5)
12 meses	11.7 (10.0)
1 a 2 años	12.0 (10.5)
2 a 6 años	12.5 (11.5)
6 a 12 años	13.5 (11.5)
12 a 18 años – mujeres	14.0 (12.0)
12 a 18 años – hombres	14.5 (13.0)

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO
QUE ELABORÓ LA HISTORIA
CLÍNICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DEL MÉDICO
QUE REVISÓ LA HISTORIA
CLÍNICA