



Ricardo Alonso Guillén Narváez

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen

Caso clínico

Medicina interna

Quinto semestre

“A”

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de valoración: 12/09/2024

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Regina Monserrat García Pérez

Edad: 20 años

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 27/ Diciembre /2003

Estado civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

Escolaridad: Universidad

Nacionalidad: Mexicana

Lugar de nacimiento: Comitán de Domínguez

Lugar de residencia actual: Comitán De Domínguez

Teléfono: 9631789456

Correo electrónico: regi_23@gmail.com

2. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente refiere acudir a consulta porque los últimos días ha estado sintiéndose muy cansada, con mucho sueño, además de que a veces siente que no puede respirar, y siente que su corazón late muy rápido

3. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Abuelo paterno vivo aparentemente sano

Abuela paterna viva aparentemente sana

Abuelo materno finado hace 3 años, por causas naturales, sin ninguna patología de interés

Abuela materna viva aparentemente sana

Padre vivo de 47 años con diagnóstico de hipertensión arterial hace 2 años, con tto y controlada

Madre de 46 años aparentemente sana

Hermano de 17 años, aparentemente sano

4. ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS

Vive en casa propia, en la cual habitan 4 personas, la casa cuenta con 3 habitaciones con paredes de material duradero, techo de losa, piso firme, cocina-comedor con materiales duraderos (paredes y techo de concreto) piso firme, con buena iluminación, bien ventilada (4 ventanas) 2 baños completos ingleses dentro de la casa, la casa cuenta con drenaje, luz eléctrica, agua entubada, recolección de desechos tres veces por semana, zoonosis positiva (1 perro chihuahua vacunado y esterilizado) fauna nociva negativa.

Baño dos veces al día (por la mañana y noches), cambio de ropa interior diariamente, y exterior todo los días, , aseo dental todos los días después de cada comida y antes de acostarse, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, alimentación 3 veces al día Variada, tabaquismo negativo, alcoholismo negativo, actividad física 2 veces por semana alrededor de 2 hora, sin pasatiempos específicos, con inmunizaciones completas.

5. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Refiere tabaquismo negativo, alcoholismo negativo, además la paciente menciona nunca haber sido ingresada a un nosocomio, refiere nunca haber recibido una transfusión sanguínea, así como la nula existencia de traumatismos, menciona ser alérgica al polen y polvo, niega ser alérgica a algún medicamento en particular

6. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

¿Edad de menarca? 16 años

Ritmo del ciclo menstrual:
Irregular

¿Es muy dolorosa? Si en ocasiones

Método anticonceptivo: En este momento, la paciente refiere no utilizar ningún método anticonceptivo

¿Embarazos/gestas?

Partos:

Cesáreas:

Abortos:

¿Presenta flujo vaginal extraño? No, presenta ninguna anomalía

Características

Inicio de vida sexual: 18 años

Número de parejas sexuales: 2 parejas

7. ANTECEDENTES ANDROGENICOS

¿Edad de inicio de la pubertad?

¿Crecimiento de vello axilar?

¿Edad?

¿Crecimiento de vello púbico?

¿Edad?

¿Vida sexual activa?

¿Edad de inicio?

¿Número de pareja sexuales?

¿Existe dolor, antes-durante-después del coito?

Características:

¿Medidas para practicar sexo seguro?

¿Presenta secreciones patológicas?

Características:

8. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

-SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO

Niega presencia de mialgias o artralgias, niega parestesias, niega alteraciones en la marcha, fuerza muscular conservada

-SISTEMA NERVIOSO

Niega presencia de parestesias, sensibilidad conservada, refiere cefalea ocasional

-SISTEMA ENDOCRINO

Refiere pérdida de peso, así como estreñimiento, niega aumento de crecimiento de vello, niega policia, polidipsia, polifagia

-SISTEMA TEGUMENTARIO

Paciente refiere notarse un poco más pálida, niega petequias, púrpura, hematomas

-APARATO RESPIRATORIO

Niega presencia tos, esputo, niega presencia de sibilancias audible

-APARATO CARDIOVASCULAR

Niega presencia de palpitaciones, ni presencia de dolor precordial

-APARATO DIGESTIVO

Niega presencia de dolor urgente, niega nauseas, vomito, diarrea, actualmente sin sensación de hambre

-APARATO UROGENITAL

Niega poliuria, disuria, así como niega alteraciones en las características de la orina, ni en la cantidad del chorro, niega prurito vaginal, ni presencia de secreciones

9. Exploración física

Cabeza y cuello: Se encuentra a paciente estable neurológicamente en sus tres esferas, con buena implantación de cabello, pupilas normoreflexivas isocóricas, motilidad ocular extrínseca y resto de pares craneales normales, palidez de las mucosas, sin facies atípicas de algún sx, con todas las piezas dentales completas, buena comisura labial.

Se observa cuello con buena coloración, sin presencia de adenomegalias, pulso carotideo bilateral y simétrico, motilidad normal, sin lesiones cutáneas aparentes.

Tórax: Se encuentra tórax simétrico, sin malformaciones, ni lesiones cutáneas aparentes, buena mecánica ventilatoria, buena coloración de tegumentos, a la palpación niega dolor aparente, a la auscultación murmullo vesicular correcto, sin presencia de masas extrañas, ni rastros de cirugía,

Abdomen: Se encuentra abdomen distensible, sin dolor a la palpación, con peristalsis presente, buena coloración de tegumentos, sin rastros de cirugía o intervenciones, Blumberg negativo, Murphy negativo, ruidos abdominales normales, sin presencia de edema.

Extremidades: Completas con pulsos periféricos normales, sin presencia de masas extrañas, movimientos de rotación adecuados, sin edema, reflejos y movilidad normales

Genitales: Sin presencia de flujo extraño, de acuerdo a edad y sexo.

Signos vitales:

Fc: 95 lpm

FR: 22 rpm

TA: 120/80 mmHg

Sat: 90%

Peso: 65 kg

Talla: 1.60 mts

9. PADECIMIENTO ACTUAL

Refiere iniciar hace 1 mes con cansancio excesivo, acompañado de cefalea ocasional y refiere sentir que siempre tiene sueño, el cual ha ido en aumento, niega automedicarse y únicamente continua con tratamiento sintomatológico, indica también que dentro de su dieta es bajo el consumo de hierro por que le causa estreñimiento

10. DIAGNÓSTICO

Síndrome anémico

Después de todos los datos recabados, he llegado a esa conclusión debido a los constantes signos y síntomas que presenta la paciente (palidez, astenia, adinamia, bradipnea) aunado a los factores de riesgo que se presentan como: ser mujer en edad fértil, la deficiencia de hierro que hay en la dieta, puede orillar a que sea una anemia de tipo carencial, del subtipo ferropénica, por lo cual al solicitar estudios laboratoriales, (biometría hemática) se encontraron valores bajos de hemoglobina, así como también podemos encontrar al eritrocito de manera microcíticos-hipocrómicos, así como también al obtener los resultados de los laboratoriales del perfil de hierro, podemos encontrar altos niveles de ferrotransportina, así como la disminución de los niveles de la reserva de ferritina sérica.

