



Itzel García Ortiz

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen

Caso Clínico. Anemias Carenciales

Medicina Interna

PASIÓN POR EDUCAR

5° "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre de 2024.

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Fecha:08/09/2024	Hora:16:02	Servicio: Consulta externa
TIPO DE INTERROGATORIO	<input checked="" type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO <input type="checkbox"/> MIXTO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Graciela Pérez García
 Fecha de nacimiento: 15/05/1997
 Ocupación: Cocinera, Estudiante
 Religión: Católica
 Grupo / Etnia: No pertenece
 Nombre acompañante:

Edad: 27 años
 Sexo: Femenino
 Estado civil: Soltera
 Número de hijos:
 Escolaridad: Licenciatura en gastronomía
 Nacionalidad: mexicana
 Lugar de procedencia: Matías Romero, Oaxaca
 Lugar de residencia actual: Comitán de Domínguez, Chiapas
 Lugar de origen: Oaxaca
 Teléfono:963 354 61 58
 Correo: -----

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

	Línea Paterna		Línea Materno		Familia directa			Otros		
	Abuelo	Abuela	Abuelo	Abuela	Padre	Madre	Hermanos	Conyugue	Hijos	Fam. cercana
Diabetes	()	()	()	()	(X)	()	()	()	()	()
Hipertensión	(X)	()	()	(X)	()	()	()	()	()	()
Cardiopatía	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Nefropatía	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Enf. Hepática	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Enf. Endocrino met	()	()	()	()	()	()	()	()	()	(X)
Enf. Mentales	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Enf. Hematológicas	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Asma	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Alergias	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Convulsiones	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Neoplasias	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Cáncer	()	(X)	()	()	()	()	()	()	()	()

VIH/SIDA

Otros

Especificación de enfermedades

Fam. Cercana
 enfermedad endocrina

Tía materna 1°, 2° y 6°
 Hipotiroidismo

FAMILIA DIRECTA

Familiar	Vivo /finado	Edad	Datos
Padre	Vive	62	
Madre	Vive	51	
Hermano(s)			
Hermana(s)	1- vive	24	
Abuelo P.	Vive	96	
Abuela P.	Finada	90	Cáncer gástrico
Abuelo M.	Finado	---	Accidente automovilístico
Abuela M.	Vive	86	

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Tipo de vivienda:	Urbana	# de cuartos:	5 sin contar baños
# Habitantes:	3	# de ventanas:	13
# de habitantes por cuarto:	1	Tipo de baño:	Tipo americano
Paredes:	Material resistente block	# de baños	2 ½
Piso:	Concreto	Área verde:	No
Techo:	Concreto, Asbesto, Lamina		

SERVICIOS

	Si	No	Tipo
Agua:	Si	No	Entubada
Luz:	Si	No	
Servicio de Basura:	Si	No	Recolección
Drenaje:	Si	No	
Calle pavimentada:	Si	No	
Internet:	Si	No	
Tv:	Si	No	

ANIMALES

Convivencia con animales	Si	No
Tipo		
Cantidad		
Vacunación		
Desparasitación		

HÁBITOS HIGIÉNICOS

			Frecuencia
Lavado de dientes	Si	No	2-3 veces al día
Baño	Si	No	2 veces al día
Cambio de ropa	Si	No	Diario
Corte de uñas	Si	No	Cada 10 días
Corte de cabello	Si	No	1 vez al año
Desparasitación	Si	No	2 veces al año

DIETÉTICOS

# De comidas al día	2 por día, sin horario específico
Cantidad	Mínima
características	Vegana estricta
Tiempo	7 años
Calidad	Buena (preparación en casa)
Alergias	
Intolerancias	Lactosa y Gluten
Apetito	Regular

SUEÑO Y DESCANSO

# de horas de sueño	3-6 hrs por día
Sueño reparado	Si
Descanso entre el día	2 horas

EJERCICIO/PASATIEMPOS

Tipo	Frecuencia	Intensidad
Caminata	2-3 vez por semana	Baja

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Tipo de sangre: **A2**

RH (+)

TOXICOMANÍAS

	Fecha de inicio	Hábito de consumo	Abstinencia inicio	Tiempo de abstinencia
Tabaquismo	2014	1-2 CIGARROS POR DIA	2024	7 MESES
Alcoholismo				
Drogadicción				
Otros				

ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVAS

NEGADAS	Especificación	Fecha de diagnóstico	Control
Diabetes ()			
Hipertensión ()			
Obesidad ()			
Cardiopatía ()			
Nefropatía ()			
Enf. Gastrointestinal (X)	Celiaca	2017	sin control dietético
Enf. Hepática ()			
Enf. Endocrino met ()			
Enf. Mentales ()			
Enf. Hematológicas ()			
Asma ()			
Convulsiones ()			
Neoplasias ()			
Cáncer ()			
ITS ()			
VIH/SIDA ()			
Otros			

A.P. EXANTEMÁTICOS

TIPO	Fecha	Complicación	Tratamiento
Varicela ()			
Rubeola ()			
Sarampión ()			
Escarlatina ()			
Exantema súbito ()			
Otros			

A.P. PARASITARIOS

Tipo	Fecha	Complicación	Tratamiento
Amibiasis ()			
Giardiasis ()			
Cisticercosis ()			
Taeniasis ()			
Uncinariasis ()			
Otros			

A.P. TRAUMATOLÓGICOS

Tipo	Fecha	Zona afectada	Complicación
Esguince	()		
Luxación	()		
Fractura	()		
Fisura	()		
Contusiones	()		
Quemaduras	()		

A.P. QUIRÚRGICOS

Tipo de intervención	Fecha	Complicaciones	Resultados
Apendicitis	2008 (11 años)	Si No	

A.P. TRANSFUSIONALES

Fecha	Tipo de componente	Cantidad	Motivo	Reacción adversa

A.P. HOSPITALIZACIONES PREVIAS

Motivo	Fecha ingreso	Evolución

A.P ALERGIAS

Alimentos ()	Medicamentos (X)	Contacto ()	Ambientales ()
	Penicilina		

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarca () Edad: 10 AÑOS Fecha

▶ Cantidad: MODERADA Ritmo menstrual

Ciclo () (Ir) ▶ Duración de sangrado 7 DÍAS 32X4

▶ Duración ciclo 29 DÍAS+-5

Dolor Eumenorrea () Leve

Dismenorrea () Moderado

Severo

Leucorrea () Tipo secreción

Vida sexual activa ()

Inicio vida sexual activa (IVSA): 16 AÑOS, 2013

No de parejas: 5

Prácticas de riesgo: ()

Método planificación familiar: CONDÓN

Infecciones de transmisión sexual (ITS):

F.U.M 06 SEPTIEMBRE 2024

Embarazo () F.U.M.:
de gesta

Gestas:
Partos:
Cesáreas:

	Cuantos	Fecha	Motivo
Abortos ()			

	Edad	Fecha inicio
Climaterio:		

Menopausia:

Cirugías o enfermedades ginecológicas (especificar):

PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente femenino de 27 años de edad acude a consulta por cuadro clínico de aproximadamente 7 meses de evolución; manifiesta en el momento de consulta dolor abdominal persistente y antecedentes de fiebre intermitente del día anterior pero sin registro de la temperatura; además indica presentar en los últimos 2-3 meses; dolor de cabeza, con mejoría parcial con la toma Paracetamol; disnea en caminatas cortas y pequeños esfuerzos, dificultad para levantarse e iniciar actividades (adinamia); hiporexia; astenia y persistente lasitud. Así mismo refiere percibir cambios importantes en su comportamiento, indicando mayor irritabilidad y aparición de moretones sin causa aparente.

Antecedentes patológicos de importancia presenta continua irritación gástrica con consumo recurrente de omeprazol (auto medicación)

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES	Variación ponderal	
	Apetito	Hiporexia
	Sed	Normal
	Ageusia	si
	Fiebre	Día anterior (intermitente) sin registro
	Escalofríos	
	Diaforesis	
	Astenia	Si
	Adinamia	Si
	Lasitud	Si
	Malestar en general.	Si
	Prurito	
	Glositis	Si
	Diarrea	Ocasional
	Marcha atáxica	positiva
	Alter. sensitiva	miembros inferiores

EXPLORACIÓN FÍSICA

Orientación en tiempo y forma

Conciencia Letárgica

Esfera psíquica

Estado emocional con persistente irritabilidad

Cooperación Positiva

Signos vitales

TA 130/80mmhg

FC 90 lpm

FR 22rpm

**Temperatura
36.2°**

Somatometría

Estatura 1.60m peso 50kg

Inspección general: Paciente con aparente regular estado general, mal estado nutricional con posible desnutrición. Regular estado de hidratación.

Cabeza: implantación capilar regular, cabello quebradizo, sin brillo, pequeñas zonas alopécicas, pupilas isocóricas, párpados con hiperpigmentación, pocas pestañas. Labios resecaos, piezas dentales completas, glositis.

Piel: seca, poco elástica, fría con palidez marcada y tinte ictérico; equimosis en extremidades inferiores. Uñas quebradizas.

Tejido mucoso oral: con palidez marcada, presencia de glositis

Pulmones: sin anormalidades a la auscultación

S. Cardiovascular: ruidos cardíacos de buena intensidad, rítmicos, sin soplos

Abdomen: doloroso a la palpación en zona epigástrica

Genitourinario: normal

Neurológico: despierta; orientada en tiempo y espacio.

Funciones mentales: sin alteraciones

TERAPÉUTICA EMPLEADA PREVIAMENTE Y RESULTADOS OBTENIDOS

Niega tratamientos previos.

Laboratorios previos

Hemoglobina disminuida (10)

VCM elevado (150)

Reticulocitos disminuidos (2)

CMHC disminuida (24)

EXÁMENES DE LABORATORIO

Solicitud de BH completa + prueba de Schilling + frotis sanguíneo

Parámetro	Valor obtenido	Valor de referencia
Hemoglobina	6,5 g/dL	M 13-17 / F 12-15 g/dL
VCM	125 fl	80-100 fL
CMHC	30 g/dL	33-35 g/dL
HCM	Normal	27-33 pg
ADE-RDW	Normal	11-15 %
Reticulocitos	1.8	+3 Regenerativa /-2 arregenerativa
Eritrocitos	1.8	2-3%
Plaquetas	280.000/mm ³	150-450mm ³
Leucocitos	6,000/mL	4000-12000
Fe	Normal	
B9	Normal	
B12 sérica	100 pg/mL	200pg/ml
Frotis	Neutrófilos hiper segmentados Eritrocitos macrocíticos normocrómicos	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS)

Basándonos en sintomatología (síndrome anémico), antecedentes de veganismo estricto, antecedentes heredofamiliares (cáncer gástrico, hipotiroidismo) y laboratorios previos se da posible orientación a anemia megaloblástica.

Con pruebas de laboratorio se confirma diagnóstico de anemia megaloblástica perniciosa.

TRATAMIENTO

Recuperar niveles normales de vitamina B12, con administración de suplemento B12, modificación de dieta alimenticia.