



**Esmeralda Jiménez Jiménez**

**Dr. Alejandro Alberto Torres Guillen**

**Caso Clínico de Anemia**

**Medicina Interna**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 5°**

**Grupo: B**

Comitón de Dominguez Chiapas a 12 de Septiembre de 2024



## HISTORIA CLÍNICA

Nº. De expediente: \_\_\_\_\_

### I.- IDENTIFICACIÓN.

**Nombre:** Mayra Grissel Mollinedo Noyola.   **Edad:** 19 años.   **Genero:** femenino.   **Estado civil:** soltera  
**Nacionalidad:** Mexicana.   **Lugar de nacimiento:** Benemérito de las Américas.   **Escolaridad:** universidad  
**Dirección:** 9na av poniente sur, barrio Cristóbal Colón.   **Lugar de residencia:** Comitán de Domínguez  
**Ocupación:** Estudiante.   **Religión:** Cristiana.   **Informante (parentesco):**   **Grupo y RH:** O+

### INTERROGATORIO.

### II.- ANTECEDENTES.

#### A). Hereditarios Familiares.

**Abuelo paterno:** Finado por una neumonía

**Abuela paterna:** Viva con hipertensión arterial controlada con losartan

**Abuelo materno:** Vivo con hipertensión arterial y diabético en control se desconoce tratamiento

**Abuela materna:** Finada sin patología aparente

**Padre:** vivo, aparentemente sano

**Madre:** viva, aparentemente sana

#### B). Personales no Patológicos.

**Vivienda:** Vive en casa rentada con 2 personas, de dos pisos con 3 cuartos, 3 baños (2 completos y 1 incompleto), con 8 ventanas, con 14 focos, hecha con materiales resistentes (cementos, ladrillos, piso de loseta, techo de loza y tabla roca), con un gato con todas sus vacunas y desparasitado.

**Servicios básicos como:** paciente cuenta con agua, luz eléctrica, drenaje, y recolección de basura

**Hábitos alimenticios:** paciente refiere realizar 3 comidas al día (2 en casa y 1 en la escuela) carnes 0, pollo 0, cereales 1/7, verduras 7/7, lácteos 0, dice ser vegano



Líquidos: paciente refiere consumir de 2 – 3 litros de agua al día

Actividad física: Paciente refiere realizar 1 o 2 veces por semana, 1.30 hrs Aseo dental: Paciente refiere cepillarse 2 veces al día

Baño: Paciente refiere bañarse diario 1 vez al día, con cambio de ropa interior y exterior diaria.

Inmunizaciones: paciente refiere contar con todas sus vacunas respecto al esquema de vacunación, también refiere que se desparasita cada 6 meses así como también las personas con las que vive.

Toxicomanías: Paciente niega ser fumador pasivo ni activo, tomar alcohol, ni ningún otro tipo de toxicomanías

C). Personales Patológicos.

**Enfermedades propias de la infancia:** Viruela a los 12 años

Asma desde 8 años

**Antecedentes quirúrgicos y traumáticos:** paciente refiere no presentar ninguna cirugía, ni traumatismos de relevancia

**Hospitalizaciones:** paciente refiere no estar hospitalizado en su periodo de vida.

**Antecedentes alérgicos:** Paciente refiere alergia a ácaros del polvo, al polen, al moho, al látex.

**Antecedentes transfusionales:** sin antecedentes de transfusiones

**Enfermedades diagnosticadas:** Asma desde los 8 años

#### <ANTECEDENTES GINECO- OBSTÉTRICO>

Menarca: 13 años

Ciclos regulares: 28x3

IVSA: 17 años

Número de parejas sexuales: 2

Gestas: 0

Método de planificación familiar: inyecciones depo-provera FUM: 07-09-2024

### III. PADECIMIENTO ACTUAL.

1. Diarrea
2. Fatiga, falta de energía o mareo al pararse o hacer esfuerzo
3. Pérdida del apetito
4. Piel pálida
5. Sentirse irritable
6. Problemas de concentración
7. Dificultad respiratoria, sobre todo durante el ejercicio
8. Inflamación y enrojecimiento de la lengua o encías sangrantes

A). Fecha de Iniciación : Hace meses

B). Principales Síntomas de Iniciación.

#### **Diarrea y Estreñimiento**

C). Evolución.

**A comenzado con pérdida de peso, piel pálida, enrojecimiento de la lengua**

D). Sintomatología Actual.

#### **Diarrea**

1. Fatiga, falta de energía o mareo al pararse o hacer esfuerzo
2. Pérdida del apetito
3. Piel pálida
4. Sentirse irritable
5. Problemas de concentración
6. Dificultad respiratoria, sobre todo durante el ejercicio
7. Inflamación y enrojecimiento de la lengua o encías sangrantes

E).- Terapéutica empleada anteriormente.

Es primera ocasión que refiere ir al Doctor

### IV. INTERROGATORIO POR APARATOS.



A).- Aparato Digestivo.

Piel y tegumentos: preguntado y negado presentar petequias, prurito, coloración en la piel, úlceras

Cabeza: paciente refiere presentar cefalea, resto de interrogatorio pegun y negado mareos, jaquecas, vértigos

Ojos: preguntado y negado diplopía, prurito, xenoftalmia, exoftalmia, y oftalmopatias

Oídos: preguntados y negado acufenos, tinnitus, otalgia, sordera, hipoacusia, otorragia, hiperacusia y prurito Nariz y

senos paranasales: preguntado y negado rinorrea, epistaxis, disosmia, hiperosmia, parosmia, carosmia, fantosmia, espasmos, y anosmia

Boca: preguntado y negado macroglosia, microglosia, aftas, caries, gingivorragia y alitosis

Cuello: paciente refiere no tener masas, dolor .ni rigidez en el cuello

Tórax: paciente refiere tener un tórax simétrico y con buen movimiento torácico

Respiratorio: Paciente refiere tener ortonea, sibilancias, refiere presentar disnea de esfuerzo, resto del interrogatorio preguntado y negado ortonea, trepomnea, platipnea,, sin presensencia de tos, esputo o expectoraciones, bronquitis, ni precondalgia, hemoptisis.

Cardiovascular: preguntado y negado claudicación, hipotermia, cianosis distal, palidez, dolor, sensibilidad, tortuosidad, varices, edema, plétora.

Cardiopatías: paciente refiere no presentar cardiopatias

Gastrointestinal: preguntado y negado vómitos, odinofagia, disfagia, reflugo gastrointestinal y regurgitación, dispepsia, anorexia, nauseas, indigestión, meteorismo, flatulencia, obstipación, diarrea, melena.

Hepático: preguntado y negado ictericia, coluria, acolia, dolor.

Endocrino: preguntado y negado polidpsia, poliuria, polifagia, bocio, galactorrea, amenorrea.

Genitales: paciente refiere presentar eumenorrea, resto de interrogatoria preguntado y negado opsomenorrea, hipermenorrea, hipomenorrea, metrorragia, sin presencia de secreción leocorrea, hidrorrea, colorrea, xantorrea, paciente refiere no haber presentado alguna infección de transmisión sexual, no presenta prurito, dolor, prolapso, dispanreumia, aparentemente sano

Musculo-esquelético: preguntado y negado osteomalacia, fracturas oseas. Displasia fibrosa, raquitismo, atrofia muscular, debilidad, perdida de la función muscular, tendinitis, tendinosis.

Neurológico: paciente refiere no presentar vértigos, mareo, parestesia, convulsiones, y tics nerviosos



EXPLORACIÓN FÍSICA: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ 54 \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_ 1.76 \_\_\_\_\_ T.A. \_\_\_\_\_ 120/80 \_\_\_\_\_

PULSO: \_\_\_\_\_ TEMP. \_\_\_\_\_ 36 \_\_\_\_\_ RESP. \_\_\_\_\_

A).- Inspección General.

B).- Cabeza.

C).- Cuello.

D).- Tórax.

E).- Abdomen.

F).- Sistema Locomotor.

#### **Exámenes de laboratorio.**

Hemograma completo con hemoglobina de 8 g/dl, hematocrito de 25%, y un frote periférico que reportó pancitopenia, trombocitopenia, leucopenia y anemia macrocítica hipocrómica con recuento de reticulocitos en 0.4%. En orina se encontró Homocistinuria y Aciduria Metilmalónica. Se realizó endoscopia digestiva alta, fue informado como pangastritis



atrófica, esofagitis no erosiva. Biopsia gástrica mostró: gastritis crónica moderada, daño mucoso moderado, metaplasia intestinal, H. Pylori Positivo. Escasas glándulas parietales y leve infiltrado linfocítico.

## VALORES NORMALES E INTERPRETACIÓN DE VALORES DE LABORATORIO

### Valores Normales

Hemograma: Es esencial como parte del estudio. Se puede encontrar anemia en grado variable, de leve a severa, siendo más frecuente lo último a nivel hospitalario, de características macrocíticas marcadas (VCM>105), en algunos casos pancitopenia marcada. El frotis sanguíneo muestra anisocitosis+, macrocitosis ++t, con presencia de megalocitos (glóbulos rojos grandes, ovalados, hipercromos, poiquilocitosis+ con dacriocitos (células en forma de lágrima). Si la anemia es marcada presencia de eritroblastos, e inclusiones en los eritrocitos como cuerpos de Howell Jolly, punteado basófilo o anillos de Cabot. A nivel leucocitario, presencia de neutrófilos poli o hipersegmentados (más de 5 lóbulos nucleares) F nivel plaquetario, trombopenia, en grado variable.

Mielograma: Permite corroborar la transformación megaloblástica de la médula ósea (MO). La MO es hiper celular, con presencia de megaloblastos, baciliformes y juveniles gigantes y megacariocitos gigantes de núcleo multilobulado.

**Niveles Plasmáticos de Vitamina B12 y Ácido fólico:** Los valores bajo niveles normales son diagnóstico. VN: Vit.B12 150-400 pg/ml. Folato eritrocitario 6-20 ng/ml. Folato sérico 150-600ng/cm<sup>3</sup>.

### DIAGNÓSTICOS:

Anemia por Deficiencia B12 (Cobalamina)

A).- Diagnóstico Principal.

Cobalamina (Anemia por déficit de Vitamina B12)

B).- Otros Diagnósticos.

### Tratamiento

**Administrar Vitamina B12 intravenoso o intramuscular , también ácido fólico**

FECHA: 12 de Septiembre de 2024.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO: Esmeralda Jiménez Jiménez