



Adriana Itzel Gallegos Gómez.

Alexandro Alberto Torres Guillén.

Caso clínico

Medicina interna.

PASIÓN POR EDUCAR

5to semestre.

“B”.

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS “COMITÁN”
LIC. MEDICINA HUMANA
HISTORIA CLÍNICA**

I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): Cielo Brissel Fernández Colín.

Edad: 20 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltera

Domicilio: Calle Hidalgo #4, colonia Miguel Alemán.

Localidad: Comitán de Domínguez, Chiapas.

Municipio: Comitán de Domínguez Chiapas

Ocupación: Estudiante

Escolaridad: Estudiante de universidad

Nº de Teléfono: 963 148 40 37

Religión: Católica

Fecha de ingreso: 10 de septiembre de 2024

Lugar de nacimiento: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Nacionalidad: mexicana

Tutor legal: no cuenta

Nº de Seguro Popular: no cuenta

INTERROGATORIO.

II.- ANTECEDENTES.

A). Hereditarios Familiares.

Paciente refiere abuelo paterno finado hace 10 años a causa de paro respiratorio, abuela paterna viva diagnosticada con hipertensión arterial controlada con medicamentos (se desconoce). Paciente refiere tener abuelo materno vivo diagnosticado con rinitis alérgica controlada con su respectivo tratamiento (se desconoce), al igual que hipertensión arterial controlada con medicamentos (se desconoce), y problemas de circulación (controlados), paciente refiere abuela materna viva, diagnosticada con hipertensión arterial controlada con medicamentos (se desconocen), y refiere tener bacteria de tipo helicobacter pylori aparentemente controlada.

Paciente refiere tener papá vivo diagnosticado con hipertensión arterial controlada con medicamentos (se desconocen), paciente refiere tener mamá viva aparentemente sana, sin signo de alguna enfermedad de relevancia, paciente refiere también tener 3 hermanos aparentemente sanos, sin ninguna enfermedad de relevancia.

Paciente refiere bisabuelo materno finado a causa de cáncer de estómago, también refiere tío paterno finado a causa de amiloidosis.

B). Personales no Patológicos.

Paciente refiere vivir en casa rentada, con 2 habitaciones, 1 baño completo y 1 incompleto, en la casa viven 4 personas en total, la casa está hecha con materiales resistentes (cemento, ladrillos, piso de loseta, techo de loza), cuenta con 7 ventanas, 26 focos, cuenta con todos los servicios básicos (luz eléctrica, agua potable, drenaje), paciente tener un tinaco, refiere tener mascotas (zoonosis, un perro), convive con otros animales (3 gatos y un perro). Paciente refiere bañarse todos los días, cambio de ropa interior y exterior todos los días, refiere lavarse los dientes todos los días, tres veces al día. Paciente refiere comer todos los días 3 veces al día, en su alimentación encontramos que consume fruta 4 veces a la semana (frutas de temporada), verduras 4 veces a la semana, embutidos 2 veces a la semana (por lo regular son salchicha y jamón), carnes rojas (3 veces a la semana), carnes blancas (3 veces a la semana), cereales (2 veces a la semana), paciente refiere consumir agua todos los días, refiere consumir refrescos todos los días, lácteos todos los días, con una actividad física mínima. Paciente refiere dormir de 5 a 7 horas diarias por las noches, y a veces lapsos de 2 horas en las tardes. Paciente niega consumo de alcohol, drogas, tabaco y medicamentos.

C). Personales Patológicos.

Paciente niega enfermedades crónico degenerativas, o de nacimiento. A la interrogación paciente refiere alergias al pasto, piquetes de insectos y al sol, paciente niega hospitalizaciones previas o anteriormente, paciente niega transfusiones ni donaciones de sangre, paciente niega cirugías de cualquier tipo.

D). Gineco-Obstétricos

- **Menarca:** 13 años
- **Ritmo menstrual (F/D/C):** hasta hace tres meses refiere tener ritmos menstruales regulares, cada 29 días, con una duración de 5 días y un sangrado moderado. Hace tres meses refiere sangrado abundante, cada 10 o 15 días.
- **Inicio de vida sexual activa:** negada
- **No de parejas:** 0
- **Método anticonceptivo:** ----
- **Infecciones de transmisión sexual (ITS):** negadas
- **F.U.M.:** 01 de septiembre de 2024
- **Climaterio:** negado
- **Menopausia:** negada
- **Gestas:** 0
- **Edad gestacional actual:** ----
- **Partos:** negados (0)
- **Cesáreas:** negadas (0)
- **Abortos:** negados (0)
- **Cirugías o enfermedades ginecológicas (especificar):** negadas

III. PADECIMIENTO ACTUAL.

Paciente acude a urgencias porque refiere que siempre había tenido un ciclo menstrual regular, cada 29 días, con una duración de 5 días, sin presencia de dismenorrea, ni flujo abundante.

Paciente refiere que desde hace 3 meses su ciclo menstrual tuvo muchos cambios, entre esos se encuentra que comenzó a sangrar cada 10 o 15 días, es decir alrededor de dos veces por mes, con un flujo abundante, y presencia de dismenorrea, paciente refiere que además de presentar estos cambios, últimamente ha tenido vértigo, debilidad, y cambios de humor repentinos.

IV. EXPLORACIÓN FÍSICA:

PESO: 57 kg **TALLA:** 155 cm **T.A:** 90/70 mmHG **PULSO:** 80 lpm **TEMP:** 36.5°C **RESP:** 15 rpm

A). - Inspección General.

Se observa paciente activo-reactivo, consciente, alerta, orientado en sus tres esferas (tiempo, espacio y persona), llega sin compañía, con una apariencia de cansancio, un poco somnoliento, de complexión delgada, presencia de cefalea, vértigo, palpitations y problemas para concentrarse o pensar, con presencia de palidez en piel y mucosas, además de tener pálidos los párpados inferiores, paciente refiere tener uñas quebradizas y manchas blancas.

B). - Cabeza.

Se observa un normocéfalo, simétrica, tamaño normal, sin lesiones ni cicatrices en cuero cabelludo, a la palpación no se encuentran deformidades ni protuberancias, fontanela completamente cerrada, cuero cabelludo ligeramente pálido, cabello quebradizo y se cae fácilmente al tacto, pabellón auricular bien implantado, ojos simétricos, pupilas isocóricas normo reactivas, párpado inferior al interior sin color rojizo, con aspecto pálido, sin presencia de fosfenos, diplopía o visión borrosa, nariz completamente desarrollada, sin desviación de tabique, sin presencia de anosmia, epistaxis, rinorrea o congestión, pómulos prominentes con ligera palidez al igual que el resto de la piel, a la inspección de la boca, encontramos mucosa hidratada, piezas dentales completas, sin pérdida del gusto, sin presencia de caries, no hay presencia de gingivitis, gingivorragia, sin presencia de halitosis, labios ligeramente húmedos, pero pálidos.

C). - Cuello.

A la exploración física encontramos cuello cilíndrico, simétrico, corto, sin lesiones dérmicas, sin hundimientos, no se palpan nodulaciones, tráquea normal, desplazable, sin dolor a la palpación, no se palpan ganglios inflamados, tiroides no palpable, sin presencia de bocio.

D). - Tórax.

A la inspección se observa tórax simétrico, sin deformaciones, sin lesiones ni cicatrices, uso de musculatura accesoria, expansión buena pero muy amplia, movimientos respiratorios aumentados. A la palpación se revela vibraciones vocales normales, movimientos de amplexión y amplexación, sin presencia de masas. No se palpa cadena ganglionar axilar, se percute matidez rígida, ruidos cardiacos acelerados, tono e intensidad variables, pero sin auscultación de soplos ni ruidos agregados.

E). - Abdomen.

A la exploración física, se observa abdomen simétrico, aspecto delgado, sin presencia de cicatrices, movimientos peristálticos adecuados, sin ruidos, a la palpación superficial no hay signos de hipersensibilidad cutánea, norma temperatura, blando, depresible, sin signos de visceromegalias, no doloroso.

F). - Sistema Locomotor.

Se observa paciente activo-reactivo, motilidad suave, con cansancio y debilidad, sin pérdida del relieve muscular, con presencia de hipotonía, la paciente es capaz de coordinar los movimientos, pero con agotamiento, puede realizarlos de manera alternada, pero se cansa, con respecto a la marcha no presenta ninguna alteración en esta, no se observa ningún tipo de movimiento involuntario o anormal, no presenta mioclonías, temblores, convulsiones, balismo, corea, distonía, tics, atetosis ni ningún otro de gran relevancia.

INTERROGATORIO POR APARATOS.

A). - Aparato Digestivo.

Paciente refiere no haber tenido dispepsias, ligero estreñimiento, paciente niega presencia o diagnóstico de úlceras, hematemesis, ni dolor.

B). - aparato Respiratorio.

Paciente niega haber presentado hipoxia, paciente niega epistaxis, paciente refiere presencia de hiposmia, y presenta taquipnea.

C). - Aparato Urinario.

Paciente niega disuria, paciente hematuria, paciente niega incontinencia, paciente niega piuria, paciente niega nicturia, paciente niega litiasis.

D). - Aparato Genital.

Paciente niega haber presentado infecciones de transmisión sexual, paciente niega vaginismo, niega leucorrea, niega esterilidad, prurito, ardor, prolapso, paciente refiere menorragia y dismenorrea, a la inspección de glándulas mamarias sin presencia de secreciones, nódulos, dolor ni algún otro signo de relevancia.

E). - Aparato Cardiovascular.

Paciente niega dolor torácico, movimientos adecuados, con presencia de disnea, palpaciones, y bradicardia.

F). - Sistema Nervioso.

Paciente refiere síncope, paresia, refiere vértigo, hiporexia, cefalea moderada pero persistente, paciente niega convulsiones, afasia, agnosia, apraxia, parálisis.

G). - Sistema Endócrino Vegetativo.

Paciente refiere hipofagia, hiporexia, refiere presencia de letargia, sin presencia de galactorrea, ginecomastia y obesidad.

H). - Sistema Locomotor.

Paciente refiere haber tenido oftalmalgia, paciente niega cuadriplegias, paciente niega abasia, paciente niega ataxia.

V. ESTUDIOS DE LABORATORIO:

Al canalizar a la paciente al área de toma de pruebas, se manda una orden medica para la practica de pruebas de laboratorio, como son; **biometría hemática, hemograma y prueba de hierro**, donde los resultados nos dictan los siguientes datos:

- Recuento de reticulocitos disminuido.
- Hemoglobina baja (<12)
- VCM bajo (<80)
- HCM bajo (<31)
- Ferritina baja (<15)

DIAGNÓSTICOS:

A). - Diagnostico Principal.

Anemia ferropénica -> ANEMIA MICROCITICA, NORMOCROMICA.

VI. JUSTIFICACIÓN.

Se llega a la conclusión de que la paciente presenta una anemia ferropénica, primero por sospecha ante la explicación de que comenzó a presentar desde hace tres meses un cambio en el ciclo menstrual, donde menstruaba cada 10 o 15 días, con un flujo abundante, la segunda sospecha es mediante la exploración física, donde encontramos palidez, uñas quebradizas, caída de cabello al tocarlo, refiere hipofagia, hiporexia, presencia de letargia, vértigo, cefalea y confirmamos con las pruebas de laboratorio, donde reflejan una hemoglobina baja, recuento de reticulocitos disminuido, VCM bajo, HCM bajo y ferritina baja, lo que nos refleja que debido a las perdidas excesivas de sangre, la paciente presenta una anemia ferropénica.

FECHA: 10 de septiembre de 2024

NOMBRE DEL MEDICO:

Adriana Itzel Gallegos Gómez.