



JUAN PABLO ABADIA LOPEZ

**DR. ALEXANDRO ALBERTO TORRES
GUILLEN**

CASO CLINICO

MEDICINA INTERNA

PASIÓN POR EDUCAR

5

B

Comitán de Domínguez Chipas a 12 de septiembre del 2024

HISTORIA CLÍNICA

I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): José Alberto Abadía López

Edad: **34 años**

Sexo: **masculino**

Estado Civil: **soltero**

Domicilio: **11va calle sur oriente núm. 65**

Localidad: **Comitán Chiapas**

Municipio: **Chiapas** Servicio: **transportista**

Nº de Seguro Popular: **_____** Nº de Teléfono: **961 270 3134**

INTERROGATORIO.

II.- ANTECEDENTES.

A). Hereditarios Familiares.

- Abuelo paterno: finado sin antecedente de importancia
- Abuela paterna: viva sin antecedentes de importancia
- Abuelo materno: vivo, refiere padecer diabetes
- Abuela materna : viva, refiere antecedentes de hipertensión y principios de alzheimer
- Padre: vivo y sin antecedentes de importancia
- Madre: viva sin antecedentes de importancia
- Hermano : vivo sin antecedentes de importancia
- Hermanas vivas y sin antecedentes de importancia

B). Personales no Patológicos.

Paciente refiere vivir en casa rentada, con 3 personas, 3 habitaciones, 1 baño completo, hecha de materiales resistente (ladrillo, cemento, loseta, techo de losa), cuenta con 8 ventanas 15 focos, 6 puertas, cuenta con luz eléctrica, agua potable y drenaje, refiere tener una mascota, baño diario , cambio de ropa interior y exterior todos los días, con una dieta irregular con sumo frecuente de vegetales y baja en carnes rojas, no toma medicamentos normalmente, no fumador, consumo ocasional de alcohol.

C). Personales Patológicos.

Niega enfermedades crónicas, sin ningún tipo de lesión, no refiere alergia, tampoco a medicamentos, sin presencias hospitalarias, aparentemente sano

III. PADECIMIENTO ACTUAL.

A). Fecha de Iniciación :

- aproximadamente hace 1 mes

B). Principales Síntomas de Iniciación. :

Presenta cansancio extremo, con una dificultad para realizar sus actividades , mareos frecuentes y presenta palpitations desde hace 2 meses aproximadamente, refiere que ha notado caída de cabello, fragilidad en uñas y una dificultad para subir las escaleras como también a su transporte.

C). Evolución.

Después de 2 meses las palpitations, su perdida del cabello y la fatiga extrema

D). Sintomatología Actual.

Cansancio extremo ,palpitations, mareos frecuentes, palpitations, caída del cabello y fragilidad en las uñas

E).- Terapéutica empleada anteriormente.

Sin ningún fármaco utilizado

IV. INTERROGATORIO POR APARATOS.

A).- Aparato Digestivo.

Refiere episodios previos de dolor abdominal difuso, pero sin diagnóstico de enfermedad gastrointestinal. , inflamación, peritonitis, obstrucción, o algún tipo de patología de importancia

B).- aparato Respiratorio.

Murmullo vesicular presente, sin estertores.

C).- Aparato Urinario.

No refiere infección de vías urinarias, sin enfermedades por transmisión sexual, sin dolor al orinar, no presenta circuncisión

D).- Aparato Genital.

Sin datos relevantes, aparente mente sano

E).- Aparato Cardiovascular.

Refiere taquicardia, sin soplos ni ruidos agregados.

F).- Sistema Nervioso.

No refiere alguna patología

H).- Sistema Locomotor.

refiere cefalea, perdida de apetito, perdida de peso, perdida de fuerza, refiere mareos frecuentes

I).- Síntomas Generales.

Refiere mareos frecuentes, cansancio extremo y dificultad para realizar actividades

EXPLORACIÓN FÍSICA: paciente consciente, orientado, con palidez notable en mucosas y tegumentos.

PESO: 64 kg T.A 110/70 mmHg

PULSO: 96 lpm TEMP. 36.5°C RESP. 18 rpm

A).- Inspección General.

B).- Cabeza.

Notamos perdida del cabello, sin ninguna lesión aparente

C).- Cuello.

Sin ninguna patología aparente

D).- Tórax.

E).- Abdomen.

Blando, sin masas palpables, dolor difuso leve a la palpación profunda.

F).- Sistema Locomotor.

DIAGNÓSTICOS:

A).- Diagnostico Principal.

Anemia microcítica hipocrómica secundaria a deficiencia de hierro, probablemente asociada a una ingesta dietética insuficiente

B).- Otros Diagnósticos.

Pérdida crónica de sangre (posible origen gastrointestinal a evaluar).

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Endoscopia digestiva alta y colonoscopia para descartar pérdidas gastrointestinales crónicas como úlceras, gastritis erosiva o neoplasias.

TRATAMIENTO :

- **Suplementación de hierro oral: Sulfato ferroso 300 mg (equivalente a 60 mg de hierro elemental) cada 12 horas, acompañado de vitamina C para mejorar su absorción.**
- **Dieta rica en hierro: Recomendación de aumentar la ingesta de alimentos ricos en hierro como carnes rojas, legumbres, vegetales de hojas verdes y cereales**

FECHA: 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO: JUAN PABLO ABADIA LOPEZ

