



Nombre del alumno: Yereni Monserrat Pérez Nuricumbo

Nombre del profesor: Alexandro Alberto Torres Guillen

Nombre del trabajo: Caso Clínico

Materia: Medicina Interna

Grado: Quinto

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre de 2024

FECHA: 10 septiembre 2024	HORA: 10 a.m	Servicio: Consulta externa
TIPO DE INTERROGATORIO	<input checked="" type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO
<u>1.FICHA DE IDENTIFICACIÓN:</u>		PONDERACIÓN
Nombre: Briggitte Bozzo Arcila	Edad: 25 años	Sexo: Femenino
		Fecha de nacimiento: 23 de octubre 1998
Nacionalidad: Camerunes	Religión: Católica	Escolaridad: primaria
		Estado Civil: Soltero
Domicilio: Grupo Industrial López Pérez Allende 17,30090 Comitán de Domínguez, Chis., México		Lugar de origen: África

<u>2. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES</u>	PONDERACIÓN
<p>Abuelo materno: Paciente niega antecedentes de importancia.</p> <p>Abuela materna: Paciente refiere que padece de diabetes mellitus tipo dos, la cual trata con Metformina de 500mg menciona que tiene mal apego al tratamiento.</p> <p>Abuelo paterno: Finado por un infarto agudo al miocardio.</p> <p>Abuela paterna: Paciente niega antecedentes de importancia.</p> <p>Madre: El Paciente niega antecedentes de interés.</p> <p>Padre: Paciente menciona que el padre padece hipertensión con losartan de 50mg , con mal apego al tratamiento.</p>	

<u>3A. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS</u>	PONDERACIÓN
<p>Vivienda: Paciente refiere vivienda propia cuenta con cuatro habitaciones, cuatro baños(3 completos y uno incompleto), hecha de materiales duraderos, cuenta con quince ventanas, treinta y cuatro focos, nueve puertas, menciona ser tener una ventilación adecuada cuenta con todos sus servicios básicos, sin hacinamiento.</p> <p>Hábitos higiénicos: Menciona realizar todos los días un cepillado adecuado de 3 minutos, baño diario, cambios de ropa diaria.</p> <p>Hábitos dietéticos: Menciona bajo consumo de carnes rojas y verduras por tanto su dieta es mala en cantidad y calidad.</p> <p>Hábitos saludables: refiere no realizar actividad física.</p> <p>Antecedentes andrológicos:</p> <p>Antecedentes gineco-obstétricos:</p> <p>Menarca: 12 años Ritmo menstrual (F/D/C): Irregular Inicio de vida sexual activa: 18 años de edad</p> <p>No de parejas: 1 personas hasta la edad actual Método anticonceptivo: ninguno</p> <p>Infecciones de transmisión sexual (ITS): Niega antecedentes</p> <p>F.U.M.: Se desconoce D.O.C: 0 Climaterio: 0 Menopausia:</p> <p>Gestas: 2 Partos:1 Cesáreas:0 Abortos: 0</p> <p>Actualmente cursando con embarazo de 35 semanas, refiere sin control prenatal , sin consulta médica y vitamínica solo menciona a ver recibido atención de una partera.</p> <p>Cirugías o enfermedades ginecológicas (especificar): Menciona no haber tenido alguna cirugía o enfermedad ginecológica.</p>	

Planificación: Planeación y citologías negadas
 Alcoholismo: Niega antecedentes de alcoholismo.
 Tabaquismo: Niega antecedentes
 Otras toxicomanías: negadas

<u>4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS</u> En orden cronológico	PONDERACIÓN
Padecimientos previos: Niega alguna enfermedad preexistente. Antecedentes traumáticos: negados Alergias: Menciona dermatitis irritante de contacto. Transfusiones: Niega alguna transfusión sanguínea	

<u>5. PADECIMIENTO ACTUAL</u>	PONDERACIÓN
Paciente acude a consulta externa por la presencia de fatiga desde hace 3 semanas, cinetosis, debilidad, pero la preocupación fue la mención que se le realizo al comentarle que su coloración de la piel era pálida al igual que la presencia de queilosis y coiloniquia.	

<u>6. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS</u>		PONDERACIÓN
Aparato digestivo:	Niega odinofagia, distensión, disfagia, polidipsia, disfgia, pirosis, hemoptisis, emesis, fecaloide, tenesmo, regurgitación, náuseas, hematemesis, indigestión, diarrea, coluria.	
Aparato cardiovascular:	Niega tener derrame pleural, taquicardia, tos, taquipnea, ascitis, hipertensión.	
Aparato respiratorio:	Niega, tos, expectoración, hemoptisis, cianosis, bronquitis, sibilancias, sincope, refiere haber presentado disnea.	
Aparato genitourinario:	Niega oliguria, disuria, poliuria, anuria, nicturia, enuresis, proteinuria, hematuria, tenesmo, polaquiuria	
Órgano de los sentidos:	Niega diplopía, escotomas, presbicia, fotofobia, xeroftalmia, exoftalmos, otalgia, otorragia, hipoacusia, disosmia, cacosmia, tinitus, acufenos, anosmia, epistaxis, congestión, disfonía, afonía.	
Músculo-esquelético:	Niega, adinamia, mialgias, artralgias, refiere haber tenido astenia.	
Piel y anexos:	Niega diaforesis, equimosis, prurito, petequias, maculas, pápulas, hematomas	
Sistema endócrino:	Niega polidipsia, poliuria, polifagia, bocio, galactorrea.	
Sistema nervioso:	Niega polifagia, polidipsia, bocio, paresia, parálisis, sincope, disartria, temblor.	

<u>7. EXPLORACIÓN FÍSICA</u>					PONDERACIÓN
Peso:56	Talla:178		Fc: 127/80	Fr: 14	Temperatura: 35°
Cabeza: Normocefalia, buena implantación del cabello, cuero cabelludo hidratado, sin presencia de dermatitis seborreica, al palpar se encuentra un aspecto firme, sin palpase lesiones ni dolor. A nivel más profundo se palpa los huesos firmes, sin movimiento, crepitaciones o dolor; cejas y pestañas bien implantadas de moderado volumen, cara simétrica con piel de una coloración palida, ojos asimétricos, hidratados, palidez en el parpado inferior, nariz simétrica con buena perfusión de aire, al pasar a los labios se observa queilosis, a la palpación la función temporo-mandibular sin presencia de chasquidos o dolor.					

Cuello: cuello simétrico, piel pálida, se ausculto las carótidas en la cual no se encontró presencia de algún soplo o irregularidad, sin presencia de masas palpables, presencia de la traquea sin presencia de alguna fractura o desviación, oídos simétricos sin presencia de alguna alteración en piel u otros.

Torax: simétrico, coloración palida, sin presencia de fracturas, adecuada amplexión y amplexación, sin presencia de inflamación, con adecuados ruidos cardiacos y pulmonares.

Abdomen: simétrico, con adecuada peristalsis, sin presencia de ruidos que indiquen alguna patología, al palpar no se encuentran inflamaciones, el sonido es solido.

Extremidades superiores: simétricos, en la piel se logra ver un tono pálido, sin presencia de dermatomas, con un retraso en el llenado capilar.

Extremidades inferiores: simétricas, sin presencia de adenopatía.

8. EXÁMENES DE LABORATORIO

PONDERACIÓN

Frotis Micro/hipo
Sideremia ($\mu\text{g}/100\text{ mL}$) 27
TIBC ($\mu\text{g}/100\text{ mL}$) >360
Saturacion (%) <10
Ferritina serica ($\mu\text{g}/\text{L}$) <15
TIBC ($\mu\text{g}/100\text{ mL}$) >400
SI ($\mu\text{g}/100\text{ mL}$) <30

9. TERAPÉUTICA EMPLEADA PREVIAMENTE Y RESULTADOS OBTENIDOS

PONDERACIÓN

Mediamente la obtención que en el frotis nos hacen mención que se encontraron eritrocitos microcíticos/hipocromicos, al observar los siguientes valores Sideremia ($\mu\text{g}/100\text{ mL}$) 27, TIBC ($\mu\text{g}/100\text{ mL}$) 370, Saturacion (%)9, Ferritina serica ($\mu\text{g}/\text{L}$) 12, TIBC ($\mu\text{g}/100\text{ mL}$) 420, SI ($\mu\text{g}/100\text{ mL}$) 27, nos arroja una anemia ferropénica.

10. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLINICOS)

PONDERACIÓN

Anemia por deficiencia de hierro (Ferropénica) grado leve

11. TRATAMIENTO

PONDERACIÓN

Hierro elemental 200mg via oral al día en ayuno por 3 meses, con implemento a su dieta de carnes rojas, lácteos y

12. ANÁLISIS DEL CASO

PONDERACIÓN

Se llega a ese diagnóstico ya que la paciente refiere no consumir habitualmente carnes, frutas, legumbres, refiere que desde que llegó a comitan su estabilidad económica no es muy buena lo cual su consumo en alimentos es pozol, frijoles, luego de ello por la inspección e interrogatorio se obtiene que la paciente está embarazada sin consultas prenatales, planificación y sin vitaminas factor esencial, augnado a que hace 3 semanas inicio con fatiga a la inspección se observa que llegó con palidez, queilosis, coiloniquia y basádo en los estudios de laboratorio se demuestra que es una anemia ferropénica.

Yeremonse

Nombre del medico: Yereni Monserrat Pérez Nuricumbo