

Diego Caballero Bonifaz

DR: Alexandro Alberto Torres Guillen

Historia Clínica de Anemia

Medicina Interna

5

B

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 9 de septiembre de 2024.

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS "COMITÁN"
LIC. MEDICINA HUMANA
HISTORIA CLÍNICA

I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): Juan López González

Edad: 19 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: soltero

Domicilio: 8Av, Oriente Norte #81

Localidad: Barrio El Cedro

Municipio: Comitán de Domínguez

Servicio: Urgencias

Nº de Seguro Popular: Negado

Nº de Teléfono: 963 104 3665

INTERROGATORIO.

II.- ANTECEDENTES.

A). **Hereditarios Familiares.** Paciente refiere

Abuelos finados paternos sin antecedentes de Diabetes y TA

Abuelo materno refiere antecedentes de Hipertensión Arterial controlada

Abuela Paterna refiere sin antecedentes de Importancia

Abuela Materna finada sin antecedentes patológicos

Padre refiere no presentar ningún antecedente patológico

Madre refiere no presentar antecedentes patológicos

B). **Personales no Patológicos**

Paciente refiere vivir en casa propia (con tres personas), cuenta con 6 habitaciones, 3 baños completos, Paciente refiere casa con materiales resistentes (cementos y ladrillos) piso de loseta y techo de losa, cuenta con 15 ventanas, cuenta con luz eléctrica (30 focos de luz), cuenta con agua potable, estufa de gas, cuenta con drenaje, IVSA 15 NPS 2 no mascota (convivencia con animales negado), paciente refiere tener una vida higiénica saludable, paciente refiere lavarse los dientes 3 veces al día, cambio de ropa interior y exterior cada día, hace ejercicio 1 vez a la semana (aproximadamente 2 a 2:30 hrs a la semana), paciente refiere que realiza tres comidas al día en su

mayoría en su casa, consume frutas y verduras (tres veces a la semana), consume carnes rojas (cada dos días), paciente refiere consumir un litro de agua diario Refiere consumir alcohol socialmente (una vez cada dos veces), Refiere consumo de 3 veces a la semana tabaco y niega consumo drogas, paciente refiere tener esquema de vacunación completa, paciente refiere dormir cinco a seis horas diarias (presenta tener siestas por las tardes de dos a 3 horas diarias).

Personales Patológicos

Refiere haber presentado pulmonía en su niñez.

Antecedentes androgénicos

Acné severo desde la adolescencia, sin pérdida de cabello, Niega uso de esteroides o anabólicos en su familia hay antecedentes de calvicie masculina. Se puede observar caracteres sexuales sin anomalías y que no hay presencia problemas de anorgasmia, Impotencia y problemas de esterilidad

IV. INTERROGATORIO POR APARATOS.

A).- Aparato Digestivo.

Paciente refiere presentar ulceras y dolor abdominal, presenta pica. niega presentar pigmentación, caries, gingivorragia, glosodinia, sialorrea, asiala y xenostonia. El paciente niega tener problemas de masticación y deglución, odinofagia, aerofobia, eructos, presencia reflujo gastro esofágico y dispepsia, sin presencia contenido de hematemesis ni fecaloide. con presencia de sangre (melena) moco liquido biliar, sin presencia pus, parásitos alimentos. Y presencia rectorragia y melena anteriormente .

B).- Aparato Respiratorio.

El paciente refiere presentar disnea, al tomar su frecuencia cardiaca presenta taquicardia con una frecuencia cardiaca de 128 LPM al estar parado, y fatiga al correr o realizar esfuerzo físico presenta taquicardia ,sin presencia Ortopnea , ploptinea. Niega padecer tos, paciente niega presencia de expectoraciones, hemoptisis bronquitis ni sibilancias ni dolor pleural

).- Aparato Urinario.

El paciente refiere negar dolor al miccionar, refiere tener una micción normal con un adecuado control sin ser fraccionado y sin esfuerzo, chorro normal, niega dolor lumbar, ni presencia de disuria, la cantidad de orina refiere ser normal sin presencia de poliuria, oliguria, nicturia, Enuresis, Anuria y opsiuria. En el contenido paciente niega presencia de litiasis, sedimento hematuria,

hemoglobiuria, proteinuria, coluria, bacteriuria y piuria. Refiere tener un aspecto, color, olor normal y sin presencia de espuma ni densidad.

).- Aparato Genital.

El paciente refiere negar lesiones genitales como lesiones, Ulceras, secreciones en prepucio y glande, refiere no presentar problemas de erecciones. A nivel testicular niega presencia de dolor, masas, volumen, criptorquidia, ni dolor en epidídimo, niega padecer problemas de libido o dispareunia, niega anormalidades en eyaculación ni dolorosa o incapacidad para eyacular y niega presencia hemospermia, retrograda y espermatorrea. Niega problemas de anorgasmia, Impotencia y problemas de esterilidad

E).- Aparato Cardiovascular.

El paciente presenta Disnea y ligero dolor en el pecho . no presenta ortopnea, disnea paroxística nocturna presenta palpaciones, no presenta hipertensión arterial, soplos, claudicación intermitente, várices y edema declive

F).- Sistema Nervioso.

El paciente no presenta a debilidad, paresias, parálisis, parestesias, mareos, vértigos, síncope, convulsiones, temblor, ataxia, disartria y atrofia muscular.

G).- Sistema Endócrino Vegetativo.

El paciente niega problemas hormonales de peso y niega polidipsia, poliuria, polifasia, sin presencia de bocio, letargia, bradilalia, sin problemas para tolerar frio y calor, sin nerviosismo, ni hiperquinosia, galactorrea, y amenorrea.

H).- Sistema Locomotor.

El paciente presenta mialgia en piernas , niega tener problemas espalda o cuello. no presenta artralgias

Inspección General:

B).- Cabeza. Al inspeccionar la cabeza presenta una forma normal, sin deformidades ni lesiones visibles a la palpación no se detectan áreas de dolor ni inflamación en la cabeza. Los movimientos de la cabeza son normales, sin limitaciones

C).- Cuello. Al inspeccionar el cuello presenta una forma normal, sin deformidades ni lesiones visibles. En la palpación no se detectaron adenopatías ni masas en el cuello los movimientos son normales

D).- Tórax. Se presenta una forma normal, sin deformidades ni lesiones visibles. En la palpación no se detectan áreas de dolor ni crepitación. En la percusión es clara en todo el tórax sin áreas de opacidad. En la auscultación ruidos respiratorias normales en todo el tórax, sin crepitaciones ni sibilancias

E).- Abdomen. En la inspección la pared abdominal es lisa y sin deformidades, no se observan cicatrices, lesiones ni masas visibles . El hígado no es palpable ni los riñones . en la percusión es clara en todo el abdomen, sin áreas de opacidad no se detectan signos de liquido libre

F).- Sistema Locomotor.

A la exploración física Presenta mialgia, no presenta fluxiones y crepitaciones articulares, y rigidez

).- Síntomas Generales.

Fatiga palpitaciones, disnea, taquicardia y presencia de pica

Diagnostico

Anemia Ferropénica. El diagnostico de la anemia ferropénica se realizo principalmente por los factores que predisponen a este tipo de anemia como hemorragia gastrointestinal a causa de la ulcera péptica y la presencia de su sintomatología como la presencia de fatiga, palidez, disnea taquicardia y la pica. En la presencia de la Biometría hemática el Volumen corpuscular (VCM) microcítico y La CHCM hipocrómico

En laboratorios:

Se solicitan análisis de sangre, que muestran:

CHCM: 29G/dl

VCM: 76 FL

- Hemoglobina (Hb): 10,2 g/dL (normal: 13,5-17,5 g/dL)

- Hematocrito (Hct): 30,5% (normal: 40-54%)

- Ferritina: 10 ng/mL (normal: 30-400 ng/mL)