



Pérez Pérez Karla Guadalupe

DR. Alexandro Alberto Torres Guillen

Caso clínico

Medicina Interna

5C

HISTORIA CLINICA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Raúl Hernández Franco

Edad: 16 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Soltero

Ocupación: Estudiante

Religión: Cristiano Católico

Domicilio: 13ª calle sur oriente. Fraccionamiento Miramar

Lugar de origen: Las margaritas

Nacionalidad: Mexicano

Número telefónico: 963132456

Correo: raulhernandez@gmail.com

Tutor/familiar/responsable: Angelina Franco Pérez

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Abuelo paterno aparentemente sano

Abuela paterna con Diabetes Mellitus 2, de dos años de evolución, controlado con MTF/Glibenciamida y Losartan respectivamente.

Abuelo materno: aparentemente sano

Abuela materna: aparentemente sana

Padre: FINADO, secundario a cirrosis hepática a los 45 años de edad

Madre: aparentemente sana

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Tabaquismo: NO

Alcoholismo: SI, sin llegar a la embriagues Frecuencia: 1 vez a la semana

Alergias: NO

Alimentación: paciente refiere consumir alimentos 4 veces al día, teniendo una dieta en bajo consumo de carnes y vegetales.

Vivienda: Paciente refiere vivir en casa propia, la cual está construida con materiales duraderos (cemento, block, losa), cuenta con los servicios básicos comunitarios (agua potable, luz eléctrica, drenaje), cocina completa, cuenta con 2 habitaciones, cada una cuenta con baño propio completo (taza, regadera, lavamanos).

Higiene: limpieza bucal, después de cada comida, lavado de manos antes de consumir alimentos, se baña dos veces al día, cambio de ropa interior dos veces al día.

Convivencia con animales: SI

TIPO: 2 perros (carnet completo)

Deportes: futbol y gimnasio

Frecuencia: 4 veces a la semana

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Antecedentes quirúrgicos: NO

Trasfusiones previas: NO

Fracturas: NO

Otra enfermedad:

Motivo de ingreso

Paciente refiere tener los siguientes síntomas: cansancio, palidez, colonoquia y disfagia

Principio y evolución del padecimiento actual

Paciente refiere haber empezado con los síntomas hace 2 semanas, empezó con cansancio constante a la hora de realizar sus actividades, la disfagia se presentó hace dos semanas, la cual fue agravándose hasta el día de hoy. La palidez la empezó a notar hace 2 meses atrás pero no le dio importancia. Sus uñas son frágiles y presenta colonoquia.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Paciente refiere haber presentado disfagia, hematemesis, con palidez en piel, principalmente en rostro, manos y mucosas,

EXPLORACIÓN FISICA

TA: 100 / 60 mmHg FC: 60 lpm TEMP: 37 PESO: 69kg TALLA: 1.60 mts

Inspección general: piel palida, mucosas secas y palidas, queilosis.

Piel y faneras: palidez

Pelo: quebradizo

Uñas: frágiles, palidas, colonoquia

EXAMENES DE LABORATORIO

Presentaba hemograma:

Hb: 7 g/dl Hto: 25% MCV: 54,4 fl MCH: 16,8 pg MCHC: 30 Reticulocitos: 0,7%

Metabolismo férrico:

Hierro serico 18 ug% Transferrina: 362 mg% Ferritina: 5ng/ml

Diagnóstico:**ANEMIA FERROPENICA**

El diagnóstico es mediante a los síntomas que el paciente refiere, al igual que nos indica una baja ingesta de hierro. En la biometría hemática podemos observar que la anemia es microcitica, la ferretina se ve afectada por la compensación que se intenta hacer.

Tratamiento

Sulfato ferroso