



Nombre del alumno: Luis Fernando Ruiz Pérez

Nombre del profesor: Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen

Nombre del trabajo: Historia clínica de anemia

Materia: Medicina Interna

Grado: Quinto semestre

Grupo: C

HISTORIA CLÍNICA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): Gerardo Espinosa López

Edad: 30 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

Domicilio: Las Margaritas Chiapas

Localidad: Las Margaritas

Municipio: Las Margaritas, Chiapas

ocupación: seguridad de empresa

Nº de Teléfono: 9631211801

Escolaridad: Media superior completa

Fecha de nacimiento: 15 de diciembre del 1999

Nacionalidad: mexicana

Lugar de origen: Nuevo Huixtán

Religión: Católico

Etnia: Ninguna

Fecha: 16/03/2024

PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente masculino de 30 años acude a consulta por presentar cefalea, mareo, cansancio, con dolor abdominal de inicio brusco y presenta inflamación abdominal y desde hace 3 meses empezó a presentar manchas en la piel (ICTERICIA) posterior a que realizó una donación de sangre para una familiar la cual ha perdido unos 3 kilos de peso y no consume frecuentemente carnes.

INTERROGATORIO.

ANTECEDENTES.

A) Hereditarios Familiares.

Abuelo paterno: Muerto, debido a su edad.

Abuela paterna: vivo 67 años. Con presencia de diabetes mellitus, bajo tratamiento de metformina.

Abuelo materno: falleció a los 48 años por accidente automovilístico.

Abuela materna: falleció a los 45 años por accidente automovilístico.

Papa: vivo con edad de 50 años, buen estado de salud.

Mama: vivo con edad de 49 años, buen estado de salud.

Hermanos: ninguno.

B) Personales Patológicos.

Paciente afirma que no ha presentado ninguna intervención quirúrgica, traumática, no es alérgico a ningún tipo de alimento o medicamentos, pero menciona que los fines de semana ingiere alcohol y fuma de 2 a 4 cigarros al mes.

C) Personales no Patológicos.

Tipo de casa material duradero (cemento y block), cuenta con 6 ventanas, hay 2 cuartos, 4 puertas, piso firme, 1 baño terminado fuera de la casa de material duradero, cuenta con todos los servicios básicos comunitarios, viven 2 personas en la casa, no cuenta con animales domésticos, sin hacinamiento, no realiza actividad física, su tipo de alimentación son 2 veces al día debido a su trabajo

que no tiene horario de comidas, suele dormir 6 horas al día, refiere a tener una buena higiene , cuenta con esquema completo de vacunación .

D) Antecedentes clínico-pediátricos.

E) Antecedentes gineco-obstétricos.

INTERROGATORIO POR APARATOS.

Aparato Digestivo:

Paciente niega tener vómitos.

En el área abdominal refiere tener dolor abdominal.

Paciente niega tener dificultades para defecar, sin presencia de dolor o ardor, refiere a ir a defecar con buena consistencia.

Aparato Respiratorio:

El paciente presenta dificultad para respirar (disfagia) debido a que le genera cansancio y agotamiento.

Aparato Urinario:

Paciente refiere ir 3 veces al día a orinar, normalmente va después de cada comida a orinar, refiere que al momento de orinar la orina tiene un aspecto y color normal, sin presencia de olores fétidos y niega que al orinar hay espuma.

Aparato Genital:

Paciente niega tener alguna lesión, úlceras o secreciones en pene, niega algún tipo de dolor en testículos

Aparato Cardiovascular:

Paciente niega presentar alguna enfermedad cardiovascular

Sistema Nervioso.

Paciente refiere a presentar mialgia, pero tuvo una evolución y ahora el paciente refiere a presentar artralgia y le genera cansancio.

Sistema Endocrino Vegetativo:

Niega presencia de alguna sintomatología

Sistema Locomotor:

Niegue presencia de alguna sintomatología

Órganos de los Sentidos:

En ojos niega presencia de alguna sintomatología

En oídos niega presencia de alguna sintomatología

En Nariz niega alguna sintomatología

En laringofaringe niega alguna sintomatología

Exploración física:

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 70 lpm, frecuencia respiratoria: 22 rpm, presión arterial: 120/78 mm/hg, temperatura: 37° C, estatura: 1.75 cm, peso: 78 kg.

El paciente masculino de edad de 32 años se encuentra orientada en persona, tiempo y espacio, con movimientos normales, sin presentar alteración en la área encéfalo-caudal, tórax se encuentra simétrico, costillas normales, presencia de disfagia, abdomen inflamado, presencia de ictericia en la piel.

Síntomas Generales.

Paciente con cefalea, cansancio, mareo, disnea, ictericia, pérdida de peso.

Diagnóstico diferencial

Cirrosis hepática

Deficiencia de vitamina B12

Diagnóstico confirmado

Anemia por deficiencia de hierro (Anemia ferropénica)

La justificación de este diagnóstico fue principalmente por la actividad del paciente que no tiene sus horarios de comida adecuadamente la cual le puede generar una mala absorción y también que su dieta no consume tan frecuente carnes y la complicación fue evolucionando por la donación de sangre que no tuvo como generar nuevas células debido a la mala deficiencia de su alimentación.