



Córdova Morales Adonis Omar

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen

Medicina interna

Caso Clínico de anemias

5to. semestre

“C”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de septiembre del 2024

Nombre: Juana Díaz Morales
Sexo: Femenino
Escolaridad: de nivel superior terminada
Domicilio: 3ra Ave Ote Norte
Lugar de nacimiento: Las Rosas Chiapas
Etnia: Negado
Número de teléfono: 9921587968
Tutor: José Antonio Morales Díaz
Tipo de interrogatorio: Directo
Edad: 20 años
Fecha de nacimiento: 31 de octubre del 2003
Estado civil: Soltera
Religión: católica
Fecha: 09 de septiembre del 2024
Hora: 15:43

Antecedentes heredo-familiares.

Abuelo paterno finado hace 5 años, a causa de insuficiencia cardiaca.
Abuela paterna finada hace 6 años a causa de enfermedad obstructiva crónica y cáncer de piel
Abuelo materno de 75 años, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica de 3 años de evolución, controlado a base de metformina.
Abuela materna de 70 años con antecedentes de enfermedad obstructiva crónica, controlada, desconoce el tratamiento.
Padre de 58 años con antecedentes de DM2 desde hace 14 años de evolución, controlado a base de metformina y de insulina, hipertensión arterial sistémica de 3 años de evolución, desconoce el tratamiento
Madre de 54 años, aparentemente sana.
Hermano mayor de 25 años, con antecedentes de apendicetomía desde hace 3 años de evolución, desconoce el tratamiento
Madre de 54 años, aparentemente sana.
Hermano mayor de 25 años, con antecedentes de apendicetomía desde hace 3 años
Tía materna de (años) con antecedentes de artritis reumatoide de 3 años de evolución controlada, desconoce el tratamiento.

Antecedentes personales no patológicos.

Habitan 4 personas en total, su casa es de materiales duraderos, incluyendo techo, paredes y piso de loseta, con 4 recamaras distribuyéndose de forma (2-1-1) 6 ventanas en total, 7 puertas, cuenta con cocina propia, un baño completo dentro de la casa; cuenta agua potable, luz eléctrica y drenaje; zoonosis negativa, perro doméstico sin acceso al interior de la casa, vacunado; baño y cambio de ropa

interior y exterior diario, aseo dental de 3 veces al día después de cada comida, aseo de manos adecuado, corte de uñas cada 15 días, corte de cabello cada 3 meses. Alimentación realiza 3 comidas al día, sin horario fijo, leche 250 ml diarios, derivados de la leche:

queso 2/7, crema 1/7, yogurt 3/7; carnes: res 2/7, pollo 3/7, cerdo 1/7, camarón 1/7; embutidos: jamón 2/7, salchicha 4/7; huevo 3/7; fruta 6/7; verdura 6/7; cereales: tortillas 3 tortillas diarias, pan de dulce 2 veces a la semana, arroz 1 vez a la semana; leguminosas: frijoles 3 veces a la semana, lentejas no consume; líquidos: consume agua 700 ml al día, refrescos 1.5ml a la semana; alimentos chatarra 2 veces a la semana; no practica ningún deporte; duerme alrededor de 6 hrs en la semana; no consume bebidas alcohólicas; no fuma; no consume ningún tipo de droga; toma alrededor de 1-1.5L de agua, va al baño 3 veces al día; en la catarsis intestinal va 1 vez al día, sin presencia de constipación ni diarrea y no ha presentado ningún cambio en el ritmo u horarios de las deposiciones.

Antecedentes personales patológicos.

A los 7 años de edad fue diagnosticada de la enfermedad de varicela zoster a los 9, sin complicaciones y a los 5 años fue diagnosticada de hepatitis A; no es alérgica a ningún medicamento, ni alimentos.

Fue operada de Fibroadenoma mamario derecho hace 5 años en el Hospital Básico Comunitario "Las Margaritas", antecedentes transfusiones y traumatismos negativos

Antecedentes gineco-obstetricos

Edad de la menarca: 13 años, ritmo menstrual regular con duración de 8 días, normal, con presencia de dolor pélvico los primeros 4 días, de intensidad leve, no incapacitante; FUM: 19/08/2024; IVSA: negado; número de parejas sexuales: 0, G:0. P:0, A:0; C:0

Consulta por astenia de 2 meses de evolución. No anorexia ni pérdida de peso. No alteraciones del hábito intestinal. Está dando lactancia a su hija de 3 años Es hospitalizada por presentar picos febriles intermitentes no cuantificados, sensación de debilidad, fatiga y diaforesis. En el examen físico se encontró en condición es generales regulares, con marcada palidez cutaneomucosa y con fiebre de 38,8 °C. En sus exámenes analíticos se documentó una anemia severa, con una hemoglobina (Hb) de 3,6 g/dL y una gota gruesa para paludismo positivo (*P. falciparum* con 1520 formas asexuadas). fue remitido a nuestro centro, donde se le realizaron estudios adicionales de ferrocínica, hemólisis y otras infecciones

Primera estancia hospitalaria	
Química sanguínea	ALT 14, AST 21 Bilirrubina total 0,93; bilirrubina directa 0,39; fosfatasa alcalina 69 PCR 0,93 Creatinina 0,83; BUN 9,5 Na 137; Cl 104,5; Ca 8,2; K 4,21
Enfermedades infecciosas	Hemoparásitos positivos: <i>Plasmodium falciparum</i> , 16 gametocitos por mm ³ VIH no reactivo
Estudio de la anemia	Hlg Hb 3,7; Hto 12,9; VCM 68; HCM 19,5; ADE 20; leucocitos 6200; neutrófilos 3700; eosinófilos 1300; linfocitos 1400; plaquetas 222 000 Hierro 24; transferrina 330; TIBC 412; saturación de transferrina 6%; ferritina 13 pmol/L
Segunda estancia hospitalaria	
Química sanguínea	ALT 19; AST 32 Creatinina 0,81; BUN 8,5 Na 139; Cl 104,9; K 4,86; Ca 9,4 INR 1,11; TP 11,9 (10,79); TPT 29,9 (30,6)
Enfermedades infecciosas	VIH no reactivo Hemoparásitos negativos
Estudio de la anemia	Hlg Hb 4,9; Hto 17,8; VCM 57; HCM 15,7; glóbulos blancos 6200; neutrófilos 2542; linfocitos 1860; eosinófilos 1364 L 1860; plaquetas 362 000 Reticulocitos 31 000; índice 0,4 porcentaje 1 LDH 212 Hierro 20; ferritina 3,6 pmol/L

Además, se repitió la gota gruesa, donde se demostró una disminución importante de la parasitemia. Se le dio tratamiento para la anemia con 3 unidades de glóbulos rojos empacados y se continuó el tratamiento antipalúdico. El paciente presentó mejoría sintomática, desaparición de la fiebre y la Hb de control fue 7,8 g/dL, por lo cual se le dio el egreso.

Conclusiones

Ante una mujer joven con anemia ferropénica lo primero que hay que pensar es en la causa ginecológica, causa más frecuente, pero se debe de tener en cuenta el tiempo y cantidad durante su periodo menstrual. Se debe realizar siempre una buena anamnesis y exploración física, y las pruebas complementarias necesarias antes de dar por supuesto que su anemia se debe a alteraciones menstruales, para evitar retrasar el diagnóstico de otras patologías no tan frecuentes, como la del presente caso. Interrogar sobre las características menstruales nos orientará en muchos casos, tal y como sucede en este, en el que la anamnesis nos desvela la amenorrea por la lactancia y nos hace descartar las causas ginecológicas.