



Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.

Nombre del profesor: Alexander Alberto Torres Guillen.

Nombre del trabajo: Caso clínico.

Materia: Medicina Interna.

Grado: 5

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre de 2024.

HISTORIA CLÍNICA

Nombre: EDUARDO DE JESUS MARTINEZ LOPEZ
Féc. Nac: 05/11/2008 Edad: 15
Sexo: MASCULINO
Domicilio: 1RA CALLE SUR ORIENTE #48
Localidad: COMITÁN, CHIAPAS
Religión: CATÓLICA
Lugar de origen: COMITÁN, CHIAPAS
Nacionalidad: MEXICANA
Persona responsable: MARIA PEREZ MARTINEZ

Interrogatorio: DIRECTO
Edo. Civil: SOLTERO
Escolaridad: SECUNDARIA COMPLETA
Ocupación: ESTUDIANTE
Colonia/Barrio: PILITA SECA
Municipio: COMITAN CHIAPAS
Grupo étnico: NINGUNO
Cel.: 963-106-2953
Parentesco: MAMÁ Cel.: 963-186-0964

ANTECEDENTES:

MOTIVO DE LA CONSULTA:

Inicio, Sintomatología, Evolución, Estado actual, Terapéutica Empleada, Lista de problemas tratamiento previos-convencional, alternativos, previos-tradicional.

PACIENTE ACUDE POR FATIGA CRÓNICA, PALIDEZ Y EPISODIOS RECURRENTE DE ICTERICIA

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:

Malformaciones () Abortos () Alergias ()
Neoplasias () Obesidad () Cardiopatías ()
() Hipertensión Arterial Sistémica ()
Diabetes Millitus () Insuficiencia renal. ()
Enf. Ácido Péptica () Colecistitis ()
Artritis () Lupus () Epilepsia ()
Demencia () Neurosis () Tuberculosis Pulmonar ()
Virus de Inmunodeficiencia Humana () Glaucoma ()

ABUELOS PATERNOS Y MATERNOS APARENTEMENTE SANOS, PADRES APARENTEMENTE SANOS, TIO POR PARTE MATERNA REFIERE TENER DIAGNOSTICO DE ESFEROSITOSIS HEREDITARIA

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Deporte, Higiene, Alimentación, Habitación y Servicios Básicos, Trabajo, Pasatiempos, Manejo Del estrés, Convivencia con Animales, Horas de descanso, Calidad de sueño

HABITA EN CASA DE SUS PADRES CON TODOS LOS SERVICIOS BASICOS MUNICIPALES CUENTA CON DOS CUARTOS, SALA, COMEDOR Y COCINA, 4 PUERTAS Y 5 VENTANAS CON BUENA ENTRADA DE AIRE NATURAL Y LUZ NATURAL, CONSTRUIDA DE MATERIALES DURADEROS (BLOCK, LOSA, PISO DE CEMENTO), BAÑO Y CAMBIO DE ROPA DIARIA, ZONOSIS POSITIVA CON VACUNACION ACTIVA (PERRO), PRACTICA FUTBOL EN SU TIEMPO LIBRE, HORAS DE DESCANSO BIEN (8 HORAS DIARIAS), ALIMENTACION APARENTEMENTE BALANCEADA.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS/ANDROGÉNICOS:

Menarca _____ VSA (Vida Sexual Activa) _____ FUR ___/___/_____ MPF _____

Gesta _____ Para _____ Cesárea _____ Abortos _____ FPP _____ No. Parejas sexuales _____

Ritmo _____

PERSONALES PATOLÓGICOS:

Quirúrgicos () Traumáticos ()
Alérgicos () Transfusionales ()
Intoxicaciones () Hospitalizaciones
Previas () Enfermedades
intercurrentes crónicas o agudas ()
Tabaquismo () Alcoholismo ()
Toxicomanías ()

NO REFIERE PATOLOGIAS RELEVANTES, SIN ANTECEDENTES QUIRURGICOS HASTA LA FECHA, NO HOSITALIZADO, SIN ALERGIAS DESCUBIERTAS, NO CONSUME ALCOHOL NI ALGUNAS OTRAS SUSTANCIAS NOCIVAS.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

APARATO DIGESTIVO:

Problemas bucales () Dentición ()
Masticación () Deglución () Disfagia ()
Odinofagia () Reflujo () Regurgitación ()
Dispepsia () Singuitos () Nauseas ()
Vomito () Distensión abdominal ()
Meteorismo () Flatulencia () Habito
intestinal () Delegación () Acolia ()
Intolerancia a colecistoquineticos ()

DENTICION COMPLETA, SIN NAUSEAS NI FLATULENCIAS, REFIERE TENER DOLOR ABDOMINAL LEVE

APARATO CARDIORRESPIRATORIO:

Disnea () Tos () Espujo ()
Expectoración () Hemoptisis ()
Bronquitis () Precordalgia ()
Palpitaciones () Sibilancias ()
Cianosis () Sincope () Lipotimias ()
Edema ()

SIN DATOS DE PALPITACIONES O SIBILANCIAS, ESPUTO, TOS

SISTEMA VASCULAR:

Dolor distal () Palidez ()
Hipotermia () Cianosis distal ()
Varices () Tortuosidades ()
Arañas vasculares () Edema ()
Hipotermia () Plétora ()

CON DATOS DE PALIDEZ LEVE, ICTERICIA, LLENADO CAPILAR EN 5 SEGUNDOS

APARATO URINARIO:

Características de la orina

Disuria () Cantidad () Horario ()

Aspecto () Olor () Micción ()

Inicio () Control () Características

del chorro () Nictamero () Incon-

tinencia () Pujo () Tenesmo ()

Retención vesical () Prostatismo ()

Secreción uretral () Bacteria ()

Coluria () Hematuria ()

Hemoglobinuria () Oliguria () Piuria ()

Poliuria () Protenuria () Proteuria ()

Prostatorrea ()

REFIERE QUE AL MICCIONAR LA ORINA ES EN TONO OSCURO

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO:

Fuerza () Disfunción () Deformidad ()

Calambres () Artralgias () Edema ()

Articular () Calor () Rubor ()

Rigidez matutina () otros ()

NO REFIERE TENER PERDIDA DE FUERZA NI DEFORMIDADES EN NINGUNA PARTE DEL CUERPO

SISTEMA HEMOLINFATICO:

Palidez () Petequias () Purpura ()

Equimosis () Hematomas ()

Adenomegalias ()

REFIERE TENER PALIDEZ LEVE

EXAMEN FISICO:

TA: 100/60

FC: 85

FR: 24

TEMP: 36 °C

TALLA: 1.65

PESO: 64 KG

- PIEL Y MUCOSA CON PALIDEZ GENERALIZAD, ESPECIALMENTE EN CONJUNTIVAS, LEVE ICTERICIA
- SISTEMA LINFATICO SIN ADENOMEGALIAS PALPABLES
- ABDOMEN HIGADO NO PALPABLE, BAZO PALPABLE, NODOLOROSO
- SISTEMA CARDIOVASCULAR: TONO CARDIACO REGULAR SIN SOPLOS
- SISTEMA RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS
- FATIGA CRONICA

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

- HEMOGLOBINA: BAJA
- HEMATOCRITO: BAJO
- RETICULOCITOS: ELEVADOS
- ESFEROSITOSIS: PRESENTES EN FROTIS SANGUINEO
- PRUEBA DE FRAGILIDAD OSMOTICA: POSITIVA
- BILIRRUBINA INDIRECTA: ELEVADA
- HAPTOGLOBINA: BAJA
- LDH: ELEVADA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL: ESPLENOMEGALIA LEVE

DIAGNOSTICO:

- ESFEROCITOSIS HEREDITARIA

JUSTIFICACION DEL DIAGNOSTICO CORRESPONDIENTE:

El diagnóstico de anemia esferocítica hereditaria en este paciente se justifica por una combinación de hallazgos clínicos, antecedentes familiares, y resultados de exámenes complementarios, los cuales son característicos de esta enfermedad.

Antecedentes familiares:

- El paciente tiene antecedentes familiares significativos, ya que su tío de parte materna fue diagnosticado con esferocitosis hereditaria, lo cual es un fuerte indicio, dado que esta es una enfermedad genética que se transmite en forma autosómica dominante en la mayoría de los casos.

Síntomas clínicos:

- Fatiga crónica: La fatiga es común en pacientes con anemia hemolítica crónica, como ocurre en la esferocitosis.
- Palidez e ictericia recurrente: La destrucción de glóbulos rojos (hemólisis) lleva a un aumento en la bilirrubina no conjugada, que se manifiesta como ictericia.
- Esplenomegalia: El agrandamiento del bazo es típico en esferocitosis, ya que este órgano se encarga de eliminar los glóbulos rojos defectuosos.
- Orina oscura: Un signo de hemólisis intravascular, que también se asocia a esta enfermedad.

Examen físico:

- El paciente presenta ictericia y esplenomegalia, ambos signos clínicos clásicos de esferocitosis hereditaria.

Exámenes de laboratorio:

- La hemoglobina baja confirma la presencia de anemia.
- Reticulocitos elevados: Esto indica que la médula ósea está produciendo más glóbulos rojos en respuesta a la destrucción acelerada de los mismos.
- Esferocitos en el frotis de sangre periférica: La presencia de esferocitos (glóbulos rojos con forma esférica, en lugar de la forma bicóncava normal) es un hallazgo clave en esta enfermedad.

Pruebas adicionales:

- Prueba de fragilidad osmótica positiva*: Este examen confirma que los glóbulos rojos del paciente son más susceptibles a romperse cuando están en medios hipotónicos, lo cual es típico en la esferocitosis.
- Bilirrubina indirecta elevada y haptoglobina baja: Estos resultados indican hemólisis crónica (destrucción de glóbulos rojos).
- LDH elevada: Un marcador adicional de hemólisis.

Todos estos datos son los que llevaron a que el paciente obtuviera como diagnóstico la esferocitosis hereditaria debido a que son datos característicos de este tipo de anemia