



NOMBRE DE ESTUDIANTE:

Jaide Michelle Vázquez Hernández

Xiomara Yaneska Nuñez Gomez

Mia Esther Pérez Sanchez

DOCENTE:

Dra. Dayan Graciela Albores Ocampo

MATERIA:

Salud Publica

TEMA:

Caso Clínico

CARRERA:

Medicina Humana

SEMESTRE:

2

Campus Berriozábal Chiapas I UDS

04/03/2025

HISTORIA CLINICA

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: Carlos Alberto. **Edad:** 25 años. **Sexo:** Masculino. **Estado Civil:** Soltero.
Ocupación: Estudiante. **Religión:** Catolico. **Lugar de Residencia:** Zona tropical
endemica de dengue, Tuxtla Gutierrez, Chiapas. **Fecha, Hora:** 04/Marzo/2025
2:00pm.

MOTIVO DE CONSULTA

Fiebre de inicio súbito acompañada de cefalea intensa, mialgias, artralgias y astenia de 72 horas de evolución.

ANTECEDENTES

Antecedentes heredofamiliares:

Sin patologías relevantes

Antecedentes personales patológicos:

Sin comorbilidades

PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente masculino de 25 años previamente sano, quien refiere inicio súbito de fiebre no cuantificada, continua y de predominio vespertino, acompañada de cefalea holocraneana con predominio frontal y retroocular, mialgias difusas, artralgias y adinamia marcada. Niega sintomatología respiratoria, gastrointestinal o urinaria. Refiere haber viajado recientemente a una zona de alta incidencia de dengue y haber sido picado por mosquitos. No ha presentado sangrados ni signos de deshidratación.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

- **Cardiovascular:** Taquicardia (FC 105 lpm).
- **Gastrointestinal:** Dolor leve a la palpación en hipocondrio derecho.
- **Neurológico:** Cefalea holocraneana con predominio frontal y retroocular.
- **Hematológico:** Presencia de petequias en miembros inferiores. Signo del torniquete positivo. Trombocitopenia (plaquetas: 90,000/mm³).
- **Músculo-esquelético:** Mialgias y artralgias difusas.
- **Piel y faneras:** Eritema leve generalizado. Presencia de petequias en miembros inferiores.

EXPLORACION FISICA

Signos Vitales

T/A: 170/70 mmHg **FC:** 105 lpm **FR:** 20 lpm **Temperatura:** 39.2°C **SO:** 98%

(Orden: Habitus exterior, neurológico, cabeza y cara, ojos, nariz, boca, faringe, laringe, oídos, cuello, tórax, corazón, pulmones, glándulas mamarias, abdomen, extremidades superiores, extremidades inferiores, genitales)

Paciente consciente, alerta y orientado en las tres esferas. Facies de enfermedad, con adinamia evidente. Eritema leve generalizado, presencia de petequias en miembros inferiores. Prueba del torniquete positiva. No se observan equimosis ni sangrados activos. Sin adenomegalias. Ruidos cardiacos rítmicos, taquicárdicos, sin soplos. Abdomen blando, depresible. Dolor leve a la palpación en hipocondrio derecho, sin visceromegalias ni datos de irritación peritoneal. Presencia de petequias en miembros inferiores. Fuerza y sensibilidad conservadas en las cuatro extremidades. Marcha no evaluada por estado general.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIALES

1. Dengue clásico
2. Chikungunya
3. Zika
4. Leptospirosis
5. Rickettsiosis

PARACLINICOS SOLICITADOS

Biometría Hemática

- Leucocitos: 3,500/mm³ (Leucopenia)
- Eritrocitos: 5.2 millones/mm³ (Ligeramente elevado por hemoconcentración)
- Hemoglobina: 16.5 g/dL (Hemoconcentración leve)
- Hematocrito: 45% (Hemoconcentración leve)
- Linfocitos: 55% (Linfocitosis relativa)
- Plaquetas: 90,000/mm³ (Trombocitopenia)

Química Sanguínea (Alteraciones en perfil hepático y metabólico)

- Glucosa: 80 mg/dL (Normal)
- Colesterol: 170 mg/dL (Normal)
- Triglicéridos: 145 mg/dL (Límite superior)
- Urea: 35 mg/dL (Ligeramente elevada)
- Creatinina: 0.9 mg/dL (Normal)
- Ácido úrico: 6.2 mg/dL (Normal)

Perfil Hepático

- AST: 120 U/L (Elevada)
- ALT: 95 U/L (Elevada)
- Bilirrubina Total: 1.8 mg/dL (Ligeramente elevada)
- Bilirrubina Directa: 0.6 mg/dL (Ligeramente elevada)
- Bilirrubina Indirecta: 1.2 mg/dL (Elevada)

Pruebas Específicas

- Prueba rápida para dengue NS1: Positiva
- Serologías para Chikungunya y Zika: Negativas

DIAGNOSTICO FINAL

Dengue sin signos de alarma.

PLAN DE MANEJO

1. Medidas Generales

- Reposo absoluto
- Uso de mosquiteros y repelentes para evitar transmisión

2. Hidratación

- Terapia de rehidratación oral con soluciones electrolíticas
- Aporte hídrico mínimo de 2 a 3 L/día a libre demanda

3. Tratamiento Sintomático

- Antipirético: Paracetamol 500 mg cada 6 horas

EVOLUCIÓN Y PRONOSTICO

El paciente evolucionó favorablemente con tratamiento ambulatorio, sin desarrollar signos de alarma ni complicaciones hemorrágicas. La fiebre cedió progresivamente en los siguientes cinco días y presentó mejoría en el estado general.