



Escuela de
**MEDICINA
HUMANA**



Materia:

Salud pública

NOMBRE DEL ALUMNO:

Pérez Ruiz Abner Iván

Nombre del Docente:

Dra. DAYAN GRACIELA ALBORES OCAMPO

Tema:

Historia clínica “dengue”

Campus Berriozábal, Chiapas

Primera Unidad

Fecha: 03/03/2025

Caso clinico:

Paciente del sexo masculino de 24 años que acude a consulta por fiebre de 38.8°C, de 4 días de evolución, refiere presencia de mialgias, artralgias, nauseas vomito, refiere haber presentado vomito en dos ocasiones de contenido gástrico, dolor retro ocular. Al interrogatorio directo menciona que cuenta con tanques de agua y otros objetos que estancan agua de igual forma refiere vivir en zona tropical con alta incidencia de dengue, por falta de tiempo no ha podido asear su entorno de una forma correcta.

T°: 38.8°C

FC: 104 lpm

PA: 110/70 mmHg

FR: 21 rpm
extremidades.

Piel: Rash maculopapular en tronco y

Signo del torniquete: Positivo. **Sin datos de sangrado evidente ni compromiso neurológico.**

HISTORIA CLINICA

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: Daniel Méndez Cervantes **Edad:** 24 años **Sexo:** masculino

Estado Civil: soltero **Ocupación:** estudiante **Procedencia:** Tuxtla Gutiérrez Chiapas. **Raza:** afroamericano

Religión: ninguna **Lugar de Nacimiento y Residencia:** Tuxtla Gutiérrez chiapas

Domicilio: 9na sur, panteón municipal

Fecha, hora y persona que elabora la Historia Clínica: 03-02-2025, 14:00pm

MOTIVO DE CONSULTA

Refiere tos de 38,8°C durante los últimos 3 días acompañada de cefalea intenso, dolor retro ocular, mialgias y artralgias. Además, refiere fatiga extrema, náuseas y prurito en tórax. "siente que no aguantara mas días"

ANTECEDENTES

Antecedentes heredofamiliares;

Padre: Vivo, 50 años, con hipertensión arterial.

Madre: Viva, 48 años, sana, sin antecedentes de enfermedades importantes.

Hermanos: 1 hermano de 30 años, sano.

Otros familiares: No refiere antecedentes familiares de enfermedades infecciosas graves

Antecedentes personales no patológicos; Reside en vivienda propia en zona urbana, con acceso a servicios básicos (agua potable, drenaje y electricidad). No refiere contacto con animales ni exposición a riesgos ocupacionales. Esquema de vacunación completo según su edad.

Antecedentes gineco-obstétricos: no aplica

Antecedentes personales patológicos: No refiere enfermedades crónicas degenerativas. No refiere alergias medicamentosas ni alimentarias. niega hábitos toxicológicos, niega antecedentes quirúrgicos y traumatológicos.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Aparato digestivo: Náuseas y vómito ocasional, dolor abdominal leve, difuso, hiporexia, no refiere diarrea.

Aparato cardiovascular: taquicardias, no refiere dolor torácico ni disnea, hipotensión leve en algunos momentos.

Aparato respiratorio: preguntados y negados

Sistema urinario: preguntados y negados

Aparato genital: preguntados y negados

Sistema endócrino: preguntados y negados

Sistema musculo-esquelético: presenta artralgias, mialgias

Sistema nervioso: Cefalea intensa, principalmente frontal, dolor retro ocular, exacerbado con movimientos oculares, mareo y fatiga, sin alteraciones en el estado de conciencia.

Psicosomático: preguntados y negados

EXPLORACION FISICA

Pacientes consciente, orientado, en sus tres esferas a la exploración física se encuentra buena implantación de cabello, piel y tegumentos con adecuada coloración e hidratación, en la región auditiva se observa pabellón auricular sin apéndices, con buena higiene en las mucosas, simétricos y no se observa malformaciones, ojos simétricos, isocóricas, cuello cilíndrico, sin presencia de deformidades, narinas permeables, mucosa oral semihidratada, con lengua saburral, tórax con adecuada simetría, abdomen globoso extensos de panículo adiposo y perístasis normal con buena pigmentación cutánea, cicatriz umbilical presente, en los miembros torácicos se observa simétrico no se visualiza malformaciones con buenos movimientos de amplexación y amplexión, en la región de miembros pélvicos se observa simétrico, no se observa malformaciones con buenos movimientos de amplexación y amplexión, en la planta se observa de color café y uñas de color rosado con buena higiene y buena implantación.

DIAGNÓSTICO

Al paciente se le pide estudios de laboratorio para la detección rápida de dengue,

Plaquetas	90,000/ μ L
Leucocitos	3,200/ μ L
Hematocrito	47%
AST (TGO)	120 U/L
ALT (TGP)	110 U/L
Sodio (Na ⁺)	132 mEq/L
NS1	Positivo

NS1 POSITIVO, LEUCOPENIA, HEMATOCRITO EN PARAMETROS NORMALES, TGO AUMENTADA E HIPONATREMIA

TRATAMIENTO

Se le recomienda reposo absoluto en cama y para tratar los síntomas y prevención de la propagación de dengue con paracetamol 1 g cada 6 horas para el control de la fiebre y el malestar general, así mismo se recomienda la rehidratación por vía oral, consumo de suero oral, caldos o bebidas con electrolitos, se promueve para evitar el consumo de AINEs, se promueve la identificación de los signos de alarma del dengue que pueden poner en riesgo la vida.