

CASO CLÍNICO MENSUAL: COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DE MÉXICO
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE ISSSTE

DATOS GENERALES:

Nombre: JMM
Edad: 32 años
Lugar de origen: Ciudad de México
Lugar de residencia: Ciudad de México
Escolaridad: Posgrado
Ocupación: Estudiante de Maestría en Finanzas
Estado civil: Soltero
Religión: Agnóstico

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES.

- Padre vivo, aparentemente sano
- Madre viva, aparentemente sana
- Hermanos 03, aparentemente sanos
- Niega hijos

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Habita en casa propia, con hacinamiento negativo (cohabita con 01 hermano y madre). Convivencia con animales negado. Aseo personal diario, aseo bucal 3 veces al día. Alimentación 3 veces al día buena en calidad y cantidad, consumo de carne roja (2/7), lácteos (5/7), leguminosas (5/7), bebidas azucaradas (0/7), pescado (2/7), pollo (3/7), verduras (7/7), frutas (3/7), ingesta de agua 2 500 ml, con diuresis similar a la ingesta. Etilismo ocasional (cada 7 a 10 días), máximo 2 bebidas estándar, sin episodios de embriaguez. Tabaquismo negado. Toxicomanías interrogados y negados. Hemotipo A positivo. Exposición a biomasa interrogados y negados. COMBE clase 0, consumo de productos herbolarios interrogados y negados. Niega tatuajes, niega perforaciones. Vacunación: SARS-CoV-2 (2), AstraZeneca y Pfizer, última en 2025, sin presentar reacciones adversas, contra influenza en noviembre 2025 sin presentar reacción adversa aparentemente.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Crónico degenerativos: Interrogados y negados

Alergias: Interrogado y negado

Quirúrgicos: Interrogado y negado

Traumáticos: Interrogados y negados.

Transfusionales: Interrogados y negados.

Hospitalizaciones previas: Interrogados y negados

Consumo de medicamentos crónicos: interrogado y negado

Infecto-contagiosos: Interrogado y Negado

Andrológicos: Inicio de la Vida Sexual Activa a los 17 años, 02 parejas sexuales, relaciones heterosexuales, método de planificación familiar en todas las ocasiones, preservativo masculino.

Viajes recientes: Hace 01 mes a Nueva Zelanda, sin visitar grutas, senderismo, zoológicos y mercado de alimentos exóticos.

PADECIMIENTO ACTUAL

Inicia su padecimiento actual al regresar de Nueva Zelanda (hace 1 mes) presentando rinorrea hialina, fiebre de hasta 39°C en dos días consecutivos, odinofagia, por lo que acude a valoración con médico particular, quien diagnostica una infección de vías respiratorias superiores e indica tratamiento con Paracetamol 1g VO cada 12 horas durante 3 días y reposo en casa con aparente mejoría clínica.

3 días después presenta de manera súbita orina concentrada que progresa a color café "...como tipo refresco de manzana..." (sic), asumiendo falta de ingesta de líquido por lo que aumenta a 3 000 ml al día durante 24 horas, con mejoría parcial por lo que acude a Urgencias de la Unidad.

EXPLORACIÓN FÍSICA

SIGNOS VITALES

TA: 140/90 mmHg, FC: 72 lpm, FR: 18 lpm, T: 36.5 °C, SAT 94%, Peso 70 kg, Talla 1.78 m

Masculino de edad aparente similar a la cronológica, sin facies características con adecuada hidratación de tegumentos y mucosas, posición libremente escogida.

Exploración neurológica: Glasgow 15 puntos (O:4 V:5 M: 6). Se observa paciente integro, orientado en las 4 esferas. Funciones mentales superiores integras: NC I y II no valoradas. III, IV y VI con pupilas isocóricas normoreflexivas, reflejo fotomotor y consensual conservado, IX y X úvula y paladar central, con reflejos nauseoso y tusígeno presentes, XI y XII fuerza sin alteraciones. Fuerza muscular conservada en las 4 extremidades, 5/5 en la escala de Daniels, Reflejos osteotendinosos (++), simétricos. Babinski y Sucedáneos negativo.

Cabeza: Normocéfalo con adecuada implantación de cabello, sin alteraciones óseas, sin exostosis ni hundimientos, ojos simétricos, con pupilas isocóricas y normoreflexivas. Adecuada implantación de pabellones auriculares, narinas permeables, mucosa oral hidratada. Faringe eritematosa +, sin hipertrofia amigdalina, comisura labial central.

Cuello: Cilíndrico, tráquea central, sin ingurgitación yugular, sin palpar crecimiento tiroideo, pulsos carotídeos de adecuada intensidad no soplos a la auscultación, sin adenomegalias palpables.

Tórax: Normolíneo con movimientos de amplexión y amplexación simétrica adecuada frecuencia y amplitud, sin uso de músculos accesorios, con murmullo vesicular generalizado, claro pulmonar, no integra síndrome pleuropulmonar. Ruidos cardíacos rítmicos de buen tono y frecuencia, sin agregados.

Abdomen: plano, blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda y superficial, sin datos de irritación peritoneal, normoperistalsis, no se palpan visceromegalias o masas, timpánico en su conjunto, puntos ureterales superiores y medios negativos

Genitales fenotípicamente masculinos, con rastros de hematuria macroscópica en meato urinario, resto de la exploración sin alteraciones aparentes.

Extremidades: Superiores: simétricas, eutróficas, pulsos braquial, cubital y radial conservados y simétricos, sin edema. Inferiores: simétricas, eutróficas, pulsos pedios, retromaleolares y poplíteos normales, edema , blando, frío, palido, signo de fovea +, llenado capilar en lecho ungueal menor a 2 segundos, no cianosis.