



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Bioética y Normatividad

Trabajo:

Análisis de caso

Docente:

Dr. Gutiérrez Gómez Darío Cristiaderit

Alumno:

Gordillo López José Luis

Semestre y grupo:

3º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 03 de Septiembre del 2020.

CASO CLÍNICO

Niña de 7 años de edad, sin antecedentes de interés, que ingresa por cuadro febril de cinco días de evolución, acompañado de dolores articulares en ambos tobillos junto con vómitos y diarrea.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Enrojecimiento, calor y dolor a la palpación en articulaciones de ambos tobillos. Hepatoesplenomegalia. Resto de la exploración física negativa.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Hematiemetría: leucocitos 8.410/mm³ (con 80% de blastos de hábito linfocítico), hemoglobina 9.1 g/dl, plaquetas 115.000/mm³.

Coagulación: tiempos plasmáticos dentro de la normalidad.

Bioquímica: LDH 1607 U/L, PCR 17,6 mg/dl, resto normal.

Rx tórax: sin hallazgos destacables. Ecocardiograma: normal.

Ecografía abdominal: Hígado aumentado de tamaño de ecogenicidad homogénea, sin apreciarse lesiones focales. Vesícula biliar sin alteraciones. Vía biliar de calibre normal. Esplenomegalia de 17 cm. Riñones de tamaño normal y simétricos, con eco estructura preservada, sin dilatación de la vía biliar excretora. Adenopatías aumentadas de tamaño retroperitoneales y en hilio esplénico. Discreta cantidad de líquido libre entre asas y en el fondo de saco de Douglas.

Mielograma, aspirado medular moderadamente hipercelular sin megacariocitos trombocitofomadores. Infiltración por células blásticas de hábito linfocítico (92%) con relación Núcleo/Citoplasma alta y escaso citoplasma agranular (LX). Citoquímica: las células blásticas son negativas para MPO, PAS, Cloro Esterasa y NADA.

Inmunofenotipo HLA DR: 1%. CD34 79% CD19 91%. CD20 0% CD79a 74%.

FISH Translocación g22.

Cariotipo médula ósea: 46,XX,t(9:22)(q34;q11) der(9)t(9:22)(q34;q11) [13/46,XX,t(9:22)]

Biología molecular PCR cuantitativa en

tiempo real BCR-ABL positivo (ratio 3126)

LCR normal

RESPUESTA

Es un posible dengue.

Hematómetra debe realizarse. Siempre en un paciente así se necesita realizarse la BH Para mejor valoración principalmente Leucocitos, Hemoglobina y plaquetas.

TP y TTP muy importante así sabremos si no hay alteración en sus cascadas de coagulación en el caso que hubiera una hemorragia.

Bioquímica necesaria para detectar alteración en la proteína en este caso positivo PCR.

RX valorar pulmones, porque los pacientes con dengue desarrollan líquidos en pulmones e hígado aunque nos menciona ahí que hay discreta cantidad de líquido entre el as y el fondo de saco de Douglas y el hígado menciona presenta hepatomegalia o esplenomegalia.

Mielograma necesario en el caso que siga presentando fiebre, dolor articular, plaquetopenia y hemoglobina baja este último se han tenido casos con hemoglobina de 4, 5, 6 y con plaquetas bajas de hasta 40 mil, que corren riesgos de hemorragia, valorable con presencia de sangrado en encías, narinas, ojos y oído. El mielograma se debe realizar con el manejo de aspirado de médula ósea bajo anestesia se realiza para detectar: leucemia, linfomas, mieloma múltiple, síndrome mielodisplásico.

Fish transcripción NO

Cariotipo de médula ósea NO

Hay que tomar BH cada 48 horas para vigilar plaquetas y hemoglobina porque tiene un conteo bajo plaquetario, Hg aun bien.

El Doctor debe de tener respeto hacia la persona sobre diagnóstico que resulte, confidencialidad. Hay recordar que son pacientes y no debe haber ningún chisme de pasillo porque estaría tentando la ética profesional de un médico hacia el paciente y familiares, hay que tener responsabilidad.