



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

BIOETICA Y NORMATIVIDAD

Trabajo:

Análisis de casos

Docente:

Dr. Darío Cristianderit Gutiérrez Gómez

Alumnos:

Casto Henri Méndez Méndez

Semestre y grupo:

3º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 03 de septiembre 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

Hematimetría: 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. Espleno. megalia de 17 cm. Riñones de tamaño normal y simétricos, con ecoestructura preservada, sin dilatación de la vía 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 hiper celular sin megacariocitos trombocitocitarios. Infiltración por células blásticas de hábito linfocítico (92%) con relación Núcleo/Citoplasma alta y escaso citoplasma agranular (LX). Citoquímica las células para blásticas

son negativas para MPO, PAS. Cloro Esterasa y NADA

Inmunofenotipo HLA DR: g1%. CD34 79% D 91%. TOT: 67%. CD 19:90% CD20 0% CD79a cit: 74%

FISH Translocación g22.

Cariotipo médula ósea: 46,XX,t(9:22)(q34;q11) der(9)t(9:22)(p13;p11) [46,XX,t(9:22)]

Biología molecular PCR cuantitativa en

tiempo real BCR-ABL positivo (ratio 3126)

LCR normal

DX: Anemia aplásica idiopática.

Diagnóstico diferencial: plaquetopenia

Tratamiento: transfusiones, trasplante de médula ósea, tratamiento de infecciones, tratamiento con inmunosupresores.

- Desde mi perspectiva el médico tratante, pidió demasiados estudios de gabinete, por lo cual el paciente puede ser de bajos recursos si ese fuera el caso, en tratamiento sería demasiado costoso.
- El abordaje en cuanto a los estudios de gabinete, algunos son demasiado invasivos para la edad, hasta ser descartado las impresiones diagnósticas.
- El abordaje debió ser más con los datos de la exploración física y en base a eso dar o pedir los estudios de laboratorio y gabinete competentes.
- El diagnóstico más abordado por lo tanto generaría un mal tratamiento.
- El tratamiento mal abordado podría tener repercusiones muy fuertes en el paciente.
- El médico tratante debería referirlo con un pediatra u hospital para una opinión médica del abordaje a tomar.
-