



Universidad del Sureste



Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Bioética y normatividad

Trabajo:

caso clínico

Docente:

Dr. Darío Cristiaderit Gutiérrez Gómez

Alumna:

López Sánchez Jennifer Larissa

Semestre y grupo:

3º "A"

Comitán de Chiapas a 03 de septiembre del 2020

1. Adolescente masculino de 12 años de edad con crecimiento y desarrollo normal,
únicamente 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

Hematómetra: 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 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 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 para blásticas

son negativas para MPO, PAS. Cloro Esterasa y NADA

Inmunofenotipo HLA DR: 91%. 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)(q34;q11) (p13;q11) XX

Biología molecular PCR cuantitativa en

tiempo real BCR-ABL positivo (ratio 3126)

LCR normal

Bueno de acuerdo a los síntomas el diagnóstico de la niña puede ser una salmonella ya que como he dicho los síntomas y algunos de las pruebas que se le realizaron coincide para diagnosticar una salmonella.

Los errores éticos que podemos tener al tratar a la pacientita es mandarle hacer muchas pruebas extras y no mejor hacerle una historia clínica más detallada, para poder tener una mejor visión de esto y ser menos las pruebas extras, como también no tomarnos con delicadeza a la paciente ya que es una niña, hay que tener una buena comunicación con la niña y la madre para tener más información detallada y no solo irnos con una de las dos, como también a la hora de dar el medicamento hay que ser claros con la madre y con la niña pro que en ocasiones no entienden el tratamiento o bien la letra de la receta y ahí es donde se puede confundir