



**Nombre de alumnos: Oded Yazmin
Sánchez Alcázar**

**Nombre del profesor: Dr. Gutierrez
Gómez Darío**

Nombre del trabajo: Caso clínico

Materia: Bioética y normatividad

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 3

Grupo: A

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 hipercelular sin megacariocitos trombocitocitos. 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: 1%. 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) (p) 13 46 XX 12]

Biología molecular PCR cuantitativa en

tiempo real BCR-ABL positivo (ratio 3126)

LCR normal

Diagnostico: Leucemia

Yo pienso que tiene leucemia aunque podría ser dengue pero faltan pruebas de laboratorio por eso me inclino mas a leucemia por la sintomatología, las pruebas y la exploración física porque la hemoglobina normal es alrededor de 12-16 g/dl y la que presenta la niña es de 9.1 g/dl y pues esto nos indica un trastorno en la sangre, las plaquetas de igual manera están bajas, la niña tiene 115 000 / mm³ la cantidad normal es de 150 000 a 400 000 por microlitro en cuanto al LDH una cantidad alta de este nos indica anemia (síntoma de la leucemia) la niña presenta esplenomegalia y una causa de esto es la leucemia, además el CD34 tiene un 79% este es un antígeno de las células precursoras del sistema hematopoyético cuya detección es útil para identificar células leucémicas.

Errores que se pueden cometer:

- Errores de laboratorio: Estos errores pueden ser devastadores para un diagnóstico equivocado o a un mal tratamiento.
- No realizar pruebas de laboratorio
- Confundir la enfermedad por otra que no es esto nos puede llevar a dar un mal tratamiento.
- No tomar en cuenta cosas que nos diga el paciente como si es alérgico a un medicamento
- Tratar de empatizar con el paciente para que se sienta a gusto y no nos mienta en todas sus sintomatologías y tome de una manera correcta el medicamento.

