

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**LICENCIATURA MEDICINA HUMANA**

**MATERIA:**

**BIOETICA Y NORMATIVIDAD**

**TRABAJO:**

**CASO CLÍNICO**

**DOCENTE:**

**DR. GUTIÉRREZ GOMEZ DARIO BALLARDO**

**ALUMNA:**

**ESPINOSA ALFONSO MARGARITA DEL CARMEN**

**SEMESTRE Y GRUPO:**

**3° “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

Hematimetría: leucocitos 8.410/mm<sup>3</sup> (con 80% de blastos de hábito linfocítico), hemoglobina 9.1 g/dl, plaquetas 115.000/mm<sup>3</sup>.

**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 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 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;q2) der(9)t(9:22)(p13;p11)

Biología molecular PCR cuantitativa en tiempo real

**BCR-ABL** positivo (ratio 3126) LCR normal

## DIAGNOSTICO:

- Probable Dengue el paciente por el cuadro clínico que nos presenta por lo que tiene plaquetopenia, también tiene leucemia ya que tiene infiltración a órganos en bazo e hígado( por eso en la exploración física y en el ultrasonido abdominal se encuentra en esplenomegalia y hepatomegalia, adenopatía, además esta alterado laboratorio en la biometría hemática la cual estaba baja de hemoglobina que se le puede decir anemia, de igual manera tiene baja sus plaquetas en la cual es trombocitopenia, ya sea por la leucemia o por el dengue que pienso que tiene. Los leucocitos están normales diferentes, generalmente los neutrófilos predominan, en este caso esta predominando los linfocitos (blastos linfoide).

## PROBLEMAS QUE SE PUEDE PRESENTAR:

- Comunicación médico-familiar ya que es un menor de edad.
- Realizar pruebas que no se requieren.
- El lenguaje médico- técnico que dominamos constituye una relación médico-paciente
- Médico que le falte de empatía o incompatibilidad en sus valores morales
- Imposibilidad física y técnica del medico
- El médico no da confianza a sus pacientes
- Falta de Respeto (El saludo, presentación, hablarle al paciente por su nombre, entre otras cosas).