



**Nombre del alumno: Jonatan  
Emmanuel Silva López**

**Nombre del profesor: Dr. Darío  
Cristiaderit Gómez Gutiérrez**

**Nombre del trabajo: Casos clínicos**

**Materia: Bioética y normatividad**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 3.**

**Grupo: "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 03 de Septiembre de 2020.

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 al 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, n dilatación de la vía excretora Adenopatias aumentadas de tamaño retroperitoneales y en hille esplenico Discreta cantidad de líquido libre entre as y en el fondo de saco de Douglas

Mielograma, aspirado medular moderadamente hiper celular sin megacariocitos tromboformadores Infiltración por células blásticas de hábito linfocítico (92%) con relación Núcleo/Citoplasma alta y escaso citoplasma agranular (LX). Citoquímica las células blasticas 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)934;qu 2) dergit(9:22]dello (p) 13 46 XX 12]

Biología molecular PCR cuantitativa en tiempo real BCR-ABL positivo (ratio 3126)

LCR normal

**DX:**

- Leucemia Linfoblastica Aguda.

Este diagnóstico fue obtenido mediante las pruebas que se realizaron ante la paciente, también la sintomatología que ella presento, además que fue espontáneamente, la mayoría de las (LLA), suelen presentarse en niños de 4 a 8 años.

Tomando en cuenta todas las pruebas, disminución de Gb, Plaquetas, Hb, las pruebas de biología molecular, cariotipo, inmunofenotipo, hepatoesplenomegalia, liquido acumulado a nivel del fondo del saco de Douglas. También la sintomatología, que es, fiebre de 5 días, dolor de articulaciones a nivel de miembros inferiores, con vómito y diarrea, podría sospecharse MALARIA, pero la pruebas que le pidió el Médico, indican LLA.

- Este caso es muy delicado para dársela a conocer los familiares y la niña de 7 años que es la paciente, entramos en contexto en la ética profesional y la manera en que se dará la noticia, también los procedimientos que se harán después, por ejemplo, quimioterapia, trasplante de medula ósea, o células madre.
- En este caso por lo que es aguda y si fue detectada a tiempo hay probabilidades de recuperación.
- Para dar a conocer la situación, hay que ponerse en los zapatos del paciente (empatía), explicar de una manera muy profesional, diciéndoles, que todas las pruebas son indicadoras para (LLA), pero no hay que desanimarse, ni entrar en pánico, ya que hay alternativas para lograr curar esta enfermedad o tratarla. Sin más preámbulos en esta parte se ve muy implicada la ética como profesional y hablar de una manera muy clara y especifica sin dañar a nadie.