

Nombre del alumno: William de Jesús
López Sánchez

Nombre del docente: Dr. Gerardo
Cancino Gordillo

Nombre del trabajo: Casos
clínicos/nota medica

Materia: Medicina interna

Grado: 4°

Grupo: "A"

HOJA DEL MÉDICO

NOMBRE: -----

CAMA NO°: 01 MEDICO TRATANTE: MIP WILLIAM DE JESÚS LÓPEZ SÁNCHEZ

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
<p>13/10/2023 09:18 p.m</p>	<p>P: acude paciente pediátrico masculino de 12 años de edad para valoración de primera vez, con los diagnósticos siguientes: Síndrome de Down, faringitis con evolución de una semana. Sin ningún tratamiento previo a los síntomas actuales.</p> <p>S: acude por presentar dolor óseo, cansancio, fiebre, cefalea, faringitis, en ocasiones presenta epistaxis, y moretones en miembros superiores de una semana de evolución, actualmente presenta pérdida del apetito de hace un mes por lo que presenta bajo peso, no mantiene ninguna dieta.</p> <p>O: Paciente acude con familiar, presenta rasgos físicos que atribuyen al síndrome de Down, presenta dificultad para caminar, se observan mucosas deshidratadas, palidez en tegumentos, paciente acude con jafas de aumento, bien vestido, se le atribuye una buena higiene.</p> <p>A: Paciente con síntomas compatibles con anemia por lo que se realiza química sanguínea donde encontramos Hb 7.5 g/dl, con recuento de leucocitos normales y presencia de neutropenia y trombocitopenia. Por lo que existe sospecha de leucemia linfocítica aguda a lo que se refiere el paciente para realizarse un aspirado de medula ósea y biopsia, en donde se encuentra hiperplasia marcada con remplazo de los espacios adiposos y medula ósea con aumento de células blásticas leucémicas de 103%; al igual se realiza análisis citogenético y molecular en donde se confirma la presencia de CD10 negativa con presencia de inmunoglobulinas citoplasmáticas por lo que se confirma diagnóstico de inicio de LLA-B común sin compromiso del SNC.</p> <p>P: se inicia tratamiento de prefase el cual consiste en glucocorticoides: prednisona 20 mg/día IV por 7 días, se le explica a la madre las condiciones del paciente, los cuidados y el seguimiento correspondiente, se le otorga una dieta alta en hierro. Se solicita a enfermería reportar eventualidades</p> <p>De ante mano gracias al equipo de enfermería.</p> <p>LLA</p>

HOJA DEL MÉDICO

NOMBRE: -----

CAMA NO°: 01 MEDICO TRATANTE: MIP WILLIAM DE JESÚS LÓPEZ SÁNCHEZ

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
<p>13/10/2023 09:18 p.m</p>	<p>P: acude paciente masculino de 69 años de edad para valoración de primera vez, con los diagnósticos siguientes: hipertensión arterial no controlada, bajo peso (40kg); actualmente no lleva ningún tratamiento.</p> <p>S: paciente acude por presentar fiebre mayor de 38°C acompañado de faringitis, dolor óseo, cefalea, tos inespecífica con evolución de hace dos semanas, refiere que últimamente presenta moretones en la piel con facilidad y en ocasiones al cepillarse le sangran las encías (gingivitis), refiere no llevar ninguna dieta ante su HTA ni tratamiento previo.</p> <p>O: paciente acude con familiar refiere que es su nieto; paciente ectomorfo, con dificultad para caminar, se presenta bien vestido, se le atribuye falta de hábitos de buena higiene, mal olor en la boca al hablar debido a gingivitis.</p> <p>A: paciente delicado con hipertensión arterial se sospecha leucemia mieloide aguda por lo que se realiza hemograma completo en donde se observan leucocitosis y anemia, a lo que pedimos un frotis de sangre periférica en donde se observan blastos, se pide un aspirado de medula ósea en donde se confirman blastos en 20% a lo que se confirma el diagnostico de leucemia mieloide aguda, se le realiza un estudio genético para valorar material genético en donde se encuentran sin alteración genética.</p> <p>P: se inicia control de HTA y tratamiento de inducción para LMA con Citarabina 200mg/m²/24hrs en perfusión continua por 5 días, repitiendo el ciclo cada dos semanas, se le explica al paciente los cuidados y hábitos higiénicos que tiene que llevar a cabo, así como también se le integra una dieta hiposódica. Se le solicita a enfermería llevar a cabo el control de HTA y demás signos vitales durante una semana para posterior dar tratamiento antihipertensivo, es necesario reportar eventualidades.</p> <p>De ante mano gracias al equipo de enfermería.</p> <p>LMA</p>

HOJA DEL MÉDICO

NOMBRE: -----

CAMA NO°: 01 MEDICO TRATANTE: MIP WILLIAM DE JESÚS LÓPEZ SÁNCHEZ

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
<p>13/10/2023 09:18 p.m</p>	<p>P: acude paciente masculino de 47 años de edad para valoración de interconsulta con diagnóstico de infección por virus de Epstein-Barr con tratamiento antivírico.</p> <p>S: paciente acude por presentar fiebre cuantificada de 39°C, refiere que en los últimos 6 meses ha perdido 12kg equivalentes al 10% menos de su peso corporal normal sin razón aparente ya que tiene una alimentación normal, refiere sudar mucho mientras duerme lo cual le causa insomnio, y en ocasiones se levanta con disnea, refiere tener el cuello inflamado y parte de los miembros superiores, por lo que se realiza inspección y se palpan ganglios linfáticos inflamados</p> <p>O: paciente acude sin acompañante a consulta, paciente endomorfo, se observan mucosas deshidratadas, acude caminando, se observa fatigado con disnea, se observa inflamación en el cuello sin aparente dolor, paciente bien vestido, con buena higiene.</p> <p>A: paciente delicado con sobre peso, con adenomegalia por lo que se sospechan síntomas compatibles a linfoma de Hodgkin por lo que se solicita histopatología con tinción de hematoxilina y eosina donde observamos marcadores CD15 y CD30 al igual se solicita LMP1 y EMA por diagnóstico previo de VEB en donde es positivo; para estándar oro se solicita biopsia excisional de ganglios afectados en donde se observan células de Reed-Sternberg que confirman el diagnostico de linfoma de Hodgkin</p> <p>P: se continua tratamiento de VEB, al igual se inicia tratamiento de linfoma de Hodgkin con ABVD+RT, se le explica al paciente las indicaciones farmacológicas y posibles efectos secundarios, al igual se le indica seguimiento de su enfermedad cada 3 meses durante el primer año, se le recomienda un mejor estilo de vida incluyendo buenos hábitos alimenticios. Se le recomienda al personal de enfermería reportar eventualidades futuras; de ante mano gracias a todo el equipo en participación.</p> <p>LINFOMA DE HODGKIN</p>

HOJA DEL MÉDICO

NOMBRE: -----

CAMA NO°: 01 MEDICO TRATANTE: MIP WILLIAM DE JESÚS LÓPEZ SÁNCHEZ

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
<p>13/10/2023 09:18 p.m</p>	<p>P: acude paciente masculino de 50 años de edad para valoración de primera vez sin diagnósticos relevantes previos.</p> <p>S: paciente acude por presentar fiebre intermitente, fatiga extrema, pérdida de peso de al menos 10 kg en un mes, refiere sudar mucho durante la noche, además de referir dolor en los ganglios linfáticos del cuello junto con debilidad muscular.</p> <p>O: paciente acude con acompañante a consulta, a la exploración se notan presencia de ganglios linfáticos aumentados de tamaño en cuello, axilas y la ingles, refiere dolor al tacto en la parte superior derecha de la cavidad abdominal al igual que se observa inflamación. Paciente acude bien vestido, con buena higiene, entra caminando con fatiga, se observa ectomorfo.</p> <p>A: paciente delicado con síntomas de hepatomegalia el cual se realiza química sanguínea en donde se observa niveles de enzimas hepáticas aumentadas por lo que se realiza una tomografía para valorar el hígado el cual se encuentra con lesiones y también muestra ganglios linfáticos de gran tamaño por lo que también se realiza una biopsia en uno de los ganglios en donde se observa la presencia de células anormales CD19 y CD20 lo que nos confirma el diagnostico de linfoma de Hodgkin de células B difusas grandes, con estadio avanzado lo cual afecto a varios órganos incluyendo el hígado, baso, y medula ósea.</p> <p>P: se comienza tratamiento de quimioterapia RCHOP (ritoximab, ciclofosfamida, doxorubicina, brinquistina y prednisona) se le indica al paciente que debe acudir a valoración para vigilar que los ganglios no crezcan y que acuda en caso de dolor, se le indica reposo. De ante mano gracias al personal de enfermería.</p> <p>LINFOMA DE NO HODGKIN</p>

HOJA DEL MÉDICO

NOMBRE: -----

CAMA NO°: 01 **MEDICO TRATANTE:** MIP WILLIAM DE JESÚS LÓPEZ SÁNCHEZ

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
	<p>P: acude paciente masculino de 59 años de edad para valoración de primera vez con los siguientes diagnósticos: sobre peso, diabetes tipo 2 controlada de hace 5 años con insulina, e hipertensión arterial controlada de hace 2 años con tratamiento de losartan, refiere tomar ibuprofeno por el dolor previo a la consulta desde hace una semana.</p> <p>S: paciente acude por presentar dolor abdominal y diuresis con coloración oscura, refiere presentar dolor intenso en la región lumbar con evolución de hace 3 días.</p> <p>O: paciente acude acompañado, se observa paciente endomórfico, con dolor al caminar, no realiza movimientos bruscos, se comunica bien, se encuentran signos vitales normales, se observan mucosas deshidratadas, asiste bien vestido con buena higiene.</p> <p>A: paciente se encuentra delicado, con síntomas de insuficiencia renal por lo que se solicita química sanguínea en donde los resultados reflejan niveles de creatinina sérica elevada de 2.4mgdl, BUN elevado de 40 mg/dl y electrolitos sanguíneos normales, al igual se solicita exámenes de orina en donde se refleja hematuria, proteinuria y sedimento urinario con cilindros granulares y células renales; por tanto nos confirma el diagnostico de lesión renal aguda secundaria a una posible nefritis intersticial aguda inducida por AINES (ibuprofeno) en paciente con antecedente de HTA y Diabetes tipo 2</p> <p>P: se comienza tratamiento de hidratación intravenosa con solución salina, se administra medicamento para el control de la T/A y la diabetes, se suspende totalmente la ingesta de AINES, se le otorga dieta hiposódica, y controlada en líquidos, se le pide al personal de enfermería mantener el manejo y equilibrio de electrolitos, así como supervisión de la T/A y glucosa, al igual que informar inmediatamente cualquier evento anormal.</p> <p>De ante mano gracias al equipo de enfermería.</p> <p>LESIÓN RENAL AGUDA</p>

HOJA DEL MÉDICO

NOMBRE: -----

CAMA NO°: 01

MEDICO TRATANTE: MIP WILLIAM DE JESÚS LÓPEZ SÁNCHEZ

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
	<p>P: acude paciente femenino de 54 años de edad con los siguientes diagnósticos: Diabetes tipo 2, síndrome metabólico e hipertensión arterial no controlada</p> <p>S: paciente acude por presentar síntomas de debilidad, edema en las extremidades inferiores, aumento en la frecuencia de micción y orina espumosa con 5 meses de evolución, en ocasiones vomito y cefalea intensa, con hipertensión arterial elevada, refiere perdida de peso de 10 kg en los últimos dos meses.</p> <p>O: paciente acude acompañado de su hija, se observa paciente endomórfico, fatigado, con dificultad para caminar, mucosas deshidratadas y palidez en tegumentos, se observa bien vestida, con buenos hábitos de higiene.</p> <p>A: paciente delicado con síntomas que refieren a falla renal por lo que se piden análisis de sangre y orina para evaluar la función renal en donde se observa aumento creatinina, urea, albumina, la hemoglobina y los electrolitos. Al igual se realiza TFG en donde se observa nivel bajo de 62 mL/min/1.73 m² y ecografía en donde se observan riñones inflamados y cálculos renales, lo que confirma diagnóstico de lesión renal crónica</p> <p>P: se inicia tratamiento con diálisis, así mismo de control de la presión arterial y diabetes tipo 2, se le otorga dieta nefrópata y hiposódica, se le indica reposo total, se le indica al personal de enfermería evaluar y avisar cualquier anormalidad,</p> <p>LESIÓN RENALCRÓNICA</p>

