

Materia:

Medicina Interna

Nombre del trabajo:

“Notas médicas/Casos clínicos”

Alumna:

Karen Paulina López Gómez

Grupo: “A” Grado: “5”

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

PASIÓN POR EDUCAR

HOJA DEL MEDICO

Nombre del paciente:-----

Fecha de nacimiento: 3 de junio de 1983

NO.DE EXPEDIENTE

Nombre del médico responsable: Karen Paulina López Gómez

FECHA Y HORA	SIGNOS VITALES Y SOMOMETRIA	PRESCRIPCIÓN
13-10-2023	TA:120/80 FC:70 lpm FR: 18 T° 38.5	<p style="text-align: center;">NOTA DE INGRESO TURNO MATUTINO</p> <p>Se trata de paciente masculino de 45 años, quien ingresa al hospital por presentar los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fiebre -Fatiga -Prurito <p>A la exploración física encontramos paciente en regulares condiciones físicas con fiebre de 38.5°, con moderada palidez cutánea, cardiopulmonar estale. Abdomen blando no depresible. A la palpación, encontramos un pequeño bulto de localización axilar (adenopatía), cuya característica son duras y no dolorosas.</p> <p>El paciente refiere tener cuadros febrículos desde hace 6 meses que regresan después de un tiempo o al suspender el tratamiento sintomático (Pel-Ebstein). También refiere tener diaforesis nocturna y pérdida de peso inexplicable en los últimos meses.</p> <p>Pruebas diagnósticas: Leucocitosis con eosinofilia</p> <ul style="list-style-type: none"> -BH: Hemoglobina 10 g/dl Leucocitos 15.000/mm³ Linfocitos 500/mm³ Eosinofilos: 600 mm³ <p>-Se realizó biopsia ganglionar donde se encontró LH clásico por la presencia de celularidad mixta y de células de Reed- Sternberg</p> <p><i>Diagnostico: Linfoma de hodgking</i></p> <p>Por lo que se refiere a tercer nivel de atención para iniciar el tratamiento con poliquimioterapia de 4 ciclos tipo ABVD +RT sobre campo afectado (adriamicina, bleomicina, vinblastina y dacarbaca)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dieta: Consumo moderado de grasas, en especial de origen animal, no carnes rojas, abundante líquido.

HOJA DEL MEDICO

Nombre del paciente:-----

Fecha de nacimiento: 1 de marzo de 1973

NO.DE EXPEDIENTE

Nombre del médico responsable: Karen Paulina López Gómez

FECHA Y HORA	SIGNOS VITALES Y SOMOMETRIA	PRESCRIPCIÓN
13-10-2023	TA:160/85mmHg FC:75 lpm FR:18 T° 36.5	<p style="text-align: center;">NOTA DE INGRESO TURNO VESPERTINO</p> <p>Se trata de paciente masculino de 50 años quien ingresa al área de urgencias por presentar los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> .-Disnea -Fatiga -Desorientación -Nauseas -Debilidad -Dolor en fosa renal derecha <p>Ala exploración encontramos paciente desorientdo con Glasgow 13/15,retención de líquidos (edema en miembros inferiores), refiere tener una disminución de la diuresis en los últimos 2 días.Refiere tomar AINES frecuentemente por otras afecciones</p> <p>Pruebas diagnósticas</p> <p>-Bioquímica general: Glucosa 127 mg/dl (70-110),Urea 408 mg/dl (5-50),Creatinina 10.4 mg/dl (0.6-1.3),Na+ 136 mEq/L (135-145),k+ 5.6 mEq/L (3.5-5.0)</p> <p>--Elemental de orina:Ph 6.9, Glucosa NEGATIVO,Acetona NEGATIVO,Bilirrubina NEGATIVO,Urobilinógeno NEGATIVO,Hemoglobina Indicios</p> <p><i>Diagnóstico: Insuficiencia renal aguda</i></p> <p>Tratamiento: Cristaloides 8suero salino fisiológico al 0.9% o hipotónico al 0.45%) + un faramaco vasoactivo. Disminuir el consumo de sodio -Valorar por área de nefrología (avance con tratamiento)</p>

HOJA DEL MEDICO

Nombre del paciente:-----

Fecha de nacimiento: 2 de febrero de 1983

NO.DE EXPEDIENTE

Nombre del médico responsable: Karen Paulina López Gómez

FECHA Y HORA	SIGNOS VITALES Y SOMOMETRIA	PRESCRIPCIÓN
13-10-2023	TA:190/100 FC:100lpm FR:20 T° 38.5	<p style="text-align: center;">NOTA DE INGRESO TURNO MATUTINO</p> <p style="text-align: center;">Se trata de paciente masculino de 55 años de edad que acude al área de urgencias por</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disnea -Fatiga -Desorientación -Nauseas -Debilidad -Dolor en fosa renal derecha <p>A la exploración encontramos paciente desorientado con Glasgow 8/15, retención de líquidos (edema en miembros inferiores), familiares refieren tener antecedentes de tratar insuficiencia renal crónica, ser hipertenso.</p> <p>Resultados de pruebas diagnósticas: hipercalcemia, hiperuricemia 20 mg/dl, plaquetas 80,000, hemoglobina de 10 gr/dL, Ph 5.5,hiperkalemia 8 mEg/dL, hiponatremia 80 mEg/d, creatinina sérica de 0.98mg/dL, proteinuria 2.60</p> <p>-Rx de abdomen:anasarca</p> <p><i>Diagnóstico: Insuficiencia renal crónica</i></p> <p>Tratamiento: Restricción proteica moderada, control de HTA con restricción de sal, seguir con adm de IECAS+ ARA II, HMG-CoA, uso de suplemento de bicarbonato sódico</p> <p>-Valoración del área de nefrología para diálisis o hemodiálisis</p>

INSTITUTO DE SALUD

HOJA DEL MEDICO

Nombre del paciente:-----

Fecha de nacimiento: 4 de abril de 1951

NO.DE EXPEDIENTE

Nombre del médico responsable: Karen Paulina López Gómez

FECHA Y HORA	SIGNOS VITALES Y SOMOMETRIA	PRESCRIPCIÓN
12-10-2023	TA:140/90 mm/Hg FC: 70lpm FR:16 T° 36.8	<p style="text-align: center;">NOTA DE INGRESO TURNO MATUTINO</p> <p style="text-align: center;">Se trata de paciente masculino de 72 años</p> <p>Que acude a consulta por</p> <ul style="list-style-type: none">-Fatiga- fiebre-hemorragia <p>Dolor óseo</p> <ul style="list-style-type: none">-Cefalea <p>A exploración física: Paciente normocéfalo, sin lesiones aparentes, tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, se encuentra con anorexia . También presenta gingivitis y encías sangrantes, presencia de manchas o moretones en la piel que se forman con facilidad este también refiere un peso de 63 Kg, anteriormente 70 kg Aproximadamente hace un mes.</p> <p>Pruebas solicitadas: Aspirado de medula ósea para confirmar diagnostico. (En aspirado de medula ósea se observa blastos, en la punción lumbar se encuentran células que dan origen a células leucémicas.)</p> <p><i>Diagnóstico: Leucemia mieloide Aguda</i></p> <p>Tratamiento: Citarabina, alimentación balanceada, vigilancia de síntomas (fiebre sin infección, tos inespecífica, pérdida de peso).</p>

INSTITUTO DE SALUD



HOJA DEL MEDICO

Nombre del paciente:-----

Fecha de nacimiento: 10 de abril del 2018

NO.DE EXPEDIENTE

Nombre del médico responsable: Karen Paulina López Gómez

FECHA Y HORA	SIGNOS VITALES Y SOMOMETRIA	PRESCRIPCIÓN
12-10-2023	TA:110/70 mm/Hg FC:50 lpm FR:16 T° 39.0	<p style="text-align: center;">NOTA DE INGRESO TURNO MATUTINO</p> <p>Se trata de paciente masculino de 5 años que acude a consulta con su madre, por presentar:</p> <ul style="list-style-type: none">-Vómitos-Petequias en las extremidades superiores y cuello-Picos febriles desde hace ya una semana-Heces acólicas-Coágulo de sangre en la <p>A la exploración física se encuentra con edema de miembros inferiores, vasculitis, presencia de equimosis y petequias, con adenopatías cervicales bilaterales. Refiere tener pocas micciones al día.</p> <p>-Resultados de pruebas diagnosticas: Presencia de blastos en sangre, aspirado de médula ósea, mielograma y CMF(El recuento de blastos fue en disminución de la línea eritroide y granulocítica) Se registró infiltración densa de la MO por células inmaduras grandes e intermedias, con focos de hematopoyesis residual.</p> <ul style="list-style-type: none">•Los marcadores de inmunohistoquímica patología fueron positivos en las células inmaduras para los marcadores nTdT (asociado a precursores linfoides), CD34•Conteo de orina (oliguria) que sea <400 ml/ 24 hrs•Bh se observa aumento en la creatinina sérica•Disminución de hemoglobina de 10 mg/dL. <p><i>Diagnóstico: Leucemia Linfoide aguda.</i></p>

HOJA DEL MEDICO

Nombre del paciente:-----

Fecha de nacimiento: 2 de febrero de 1983

NO.DE EXPEDIENTE

Nombre del médico responsable: Karen Paulina López Gómez

FECHA Y HORA	SIGNOS VITALES Y SOMOMETRIA	PRESCRIPCIÓN
13-10-2023	TA:190/100 FC: FR: T° 38.5	<p style="text-align: center;">NOTA DE INGRESO TURNO MATUTINO</p> <p>Se trata de paciente femenino, 65 años que acude a consulta por:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Masa abdominal unilateral derecha -Leve edema y dolor en extremidad inferior ipsilateral -Pérdida de peso leve. <p>Al interrogatorio la paciente refiere tener picos febriles en ocasiones. A la exploración la paciente esta normocéfalo, sin lesiones aparentes. Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, no presencia de soplos, campos pulmonares ventilados adecuadamente, sin ruidos agregados.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se observa la masa antes descrita, con dolor moderado a la palpación, se aprecia leve edema en miembro inferior derecho. <p>Pruebas diagnósticas: T.A.C abdómino pélvico (indica masa por delante del músculo psoas derecho compatible con absceso o adenopatía)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Macroscopía: Dos ganglios semi blancos de aprox. 2.5 cm. De coloración blanco cremosa, homogénea. <p><i>Diagnóstico: linfoma no hodgkin, difuso, de células grandes no hendidas.</i></p>