

**Tema: casos clínicos**

**Nombre: Gerardo Pérez Ruiz**

**Grupo: A**

**Grado: 5**

**Materia: Medicina interna**

**Docente: Dr. Gerardo Cancino Gordillo**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de octubre de 2023

## Nota médica

**Paciente:** Paciente masculino de 10 años de edad el cual es el primer día de ingreso al consultorio el cual viene acompañado por la madre. La madre nos refiere que ha presentado infecciones recurrentes, fiebre, pérdida de peso repentino inexplicable, sudoración nocturna. Nos menciona que con anterioridad acudió a otro médico y fue diagnosticado por una infección del virus de Epstein-Barr.

**Subjetivo:** Al ingreso del consultorio, se observa paciente irritable por la presencia de fiebre y malestar general, cooperador a la exploración pero no responde a la anamnesis.

**Objetivos:** a la exploración física céfalo caudal se encuentra con anomalías, a nivel cefálico en los huesos maxilares se observa un tumor el paciente y a la palpa no refiere dolor, a nivel de la boca y faringe se observa mucosa hidratada, a nivel torácico y abdominal sin anomalías, extremidades inferiores con normalidad

**Análisis:** en el proceso de la consulta el paciente se ve observa aún más inquieto y no cooperativo a la anamnesis, el cual aún se encuentra delicado de acuerdo a la enfermedad que se sospecha, propenso a complicarse.

**Pronóstico:** se solicita biometría hemática y se observa una ligera anemia y leucopenia y plaquetopenia, electroforesis de proteínas séricas el cual se observan una gran cantidad de proteínas monoclonales y un aspirado de medula ósea (biopsia) el cual nos reporta linfocitos B de tamaño medio con una correlación morfológica de proliferación grande, los macrófagos que se tiñen dan un aspecto característico de esta enfermedad y se observa como cielo estrellado. Se diagnostica linfoma no Hodgkin de linfoma de Burkitt.

**Plan:**

1 dieta normal

2 medicamentos: acorde a la enfermedad se inicia tratamiento de acuerdo a la R-POCH o R-CHOP

-Rituxubam

- Etopósido

-Vincristina

-Doxorrubicina

-CCiclofosfamida

-Prednisona

3 reportar eventualidades

4 GRACIAS

## Nota médica

**Paciente:** Paciente masculino de 70 años de edad el cual es el primer día de ingreso al consultorio el cual acude solo. Nos refiere la presencia de masas a nivel del cuello y axilar presentado infecciones más recurrentes, fiebre, sudoración nocturna, prurito generalizado. Con dificultad para respirar. Nos menciona que hace 5 años fue diagnosticado por el virus del VIH cuando laboraba en las playas del pacifico. Actualmente menciona no ha tener un apego al tratamiento por tener escasos recursos. Comenta que acudió a una fiesta e ingirió alcohol y comenzó el dolor de las adenopatías.

**Subjetivo:** Al ingreso del consultorio, se observa paciente incomodo por la presencia de masas a nivel del cuello y axilas, poco cooperador a la exploración, responde a la anamnesis.

**Objetivos:** a la exploración física céfalo caudal se encuentra con anormalidades, a nivel cervical y nivel axilar, nivel del mediastino se observa masas y a la palpa refiere dolor, nivel abdominal y miembros inferiores sin anormalidades.

**Análisis:** en el proceso de la consulta el paciente se ve observa aún más preocupado y no cooperativo a la exploración. A la observación médica se encuentra delicado de acuerdo a la enfermedad que se sospecha, propenso a complicarse por factores como la edad y por ser de mal pronóstico.

**Pronostico:** se solicita biometría hemática y se observa una ligera anemia, leucopenia y plaquetopenia, química sanguínea, y un aspirado de medula ósea (biopsia) el cual nos reporta células de Reed sternberg con características de núcleo bilobulado y nucléolos prominentes a lo que coloquialmente se conoce como ojos de búho. Tomografía computarizada donde se observa masa que abraza al timo. Son datos característicos del diagnóstico del linfoma de Hodgkin.

**Plan:**

1 Dieta normal

2 medicamentos: acorde a la enfermedad se inicia tratamiento de acuerdo a la ABVD

-Adriamicina

-Doxorrubicina

-Bleomicina

-Vinblastina

-Dacarbazina

3 Reportar eventualidades

4 GRACIAS

## Nota médica

**Paciente:** Paciente masculino de 68 años años de edad el cual es el primer día de ingreso al consultorio el cual acude con su esposa. Nos refiere que hace 3 meses comenzó con fatiga excesiva, cefalea, puntos rojos en el cuerpo, fiebre por las noches, artralgias, pérdida de peso excesivo, palidez y con infecciones recurrentes. Nos menciona que desde joven se dedica a la cosecha de hortalizas y entre otras actividades en el campo donde utiliza agroquímicos. Actualmente menciona que en su familia mayormente ha fallecido de cáncer pero no recuerda la subclasificación de la neoplasia.

**Subjetivo:** Al ingreso del consultorio, se observa paciente incomodo, preocupado, fatigado por la sintomatología, poco cooperador a la exploración, responde a la anamnesis.

**Objetivos:** a la exploración física céfalo caudal se encuentra con anormalidades, a nivel facial se observa pálido y con petequias, nivel torácico se observa con petequias, en miembros inferiores sin anormalidades

**Análisis:** en el proceso de la consulta el paciente se ve observa aún más relajado y cooperativo a la exploración. A la observación médica se encuentra delicado de acuerdo a la enfermedad que se sospecha, propenso a complicarse por factores como la edad y por ser de mal pronóstico.

**Pronostico:** se solicita biometría hemática y se observa anemia normocítica normocromica, leucopenia y plaquetopenia, química sanguínea, se solicita un aspirado de medula osea (Biopsia) y se encuentran células o mieloblastos primitivos con cromatina inmadura, algunos mieloblastos se observan que contiene un bastón de Auer, en la tinción de la peroxidasa que se muestra en un color azul oscuro a lo que se establece diagnostico como Leucemia mieloide aguda.

**Plan:**

1 Dieta normal

2 medicamentos: se inicia tratamiento al identificar el subtipo de leucemia y el pronóstico de la enfermedad

-Trasplante de células madres hematopoyéticas

-Citarabina

-Quimioterapia

-Gemtuzumab

-Azacitidina

-Transfusiones plaquetarias (si lo requiere)

3 Reportar eventualidades

4 GRACIAS

## Nota médica

**Paciente:** Paciente masculino de 70 años primer día al ingreso al hospital el cual acude con su hijo, con peso de 60 Kg refiere que pesaba 75 kg hace 2 semanas, altura de 1,80, presión arterial de 130/90, temp; 37.9.

**Subjetivo:** Al ingreso del consultorio, se observa paciente con cansancio con esfuerzo, se observa sangrado, se observan pequeños puntos rojos (hematomas) con linfadenopatía.

**Objetivos:** a la exploración física céfalo caudal se encuentra con anormalidades, a nivel facial se observa pálido y con petequias, nivel torácico se observa con petequias, en miembros inferiores sin anormalidades

**Análisis:** en el proceso de la consulta el paciente se ve observa aún más relajado y cooperativo a la exploración. A la observación médica se encuentra delicado de acuerdo a la enfermedad que se sospecha, propenso a complicarse por factores como la edad y por ser de mal pronóstico.

**Pronóstico:** se solicita biometría hemática y se observa anemia normocítica normocromica, leucopenia y plaquetopenia, química sanguínea, se solicita un aspirado de medula ósea (Biopsia) lumbar se encuentran células que dan origen a células leucémicas. Se diagnostica leucemia linfocítica aguda.



**Plan:**

1 Dieta normal

2 medicamentos: se inicia tratamiento al identificar el subtipo de leucemia y el pronóstico de la enfermedad

-Trasplante de células madres hematopoyéticas

-Citarabina

-Quimioterapia

-Gemtuzumab

-Azacitidina

3 Reportar eventualidades

4 GRACIAS

## Nota médica

**Paciente:** Paciente femenino de 45 años primer día de ingreso al hospital acompañado por su esposo, peso de 85 kg, estatura de 1.65, presión arterial de 100/60, refiere orinar pocas veces en el día oliguria. Nos menciona que padece de diabetes con 8 años de evolución sin apego al tratamiento y que pocas veces bebe agua durante el día.

**Subjetivo:** Al ingreso del consultorio, se observa paciente con fatiga y palidez.

**Objetivos:** a la exploración física céfalo caudal se encuentra con anormalidades, a nivel facial, se observan manchas negras con ligera edematización, en tórax sin anormalidades, en miembros inferiores se observa edema y vasculitis

**Análisis:** en el proceso de la consulta la paciente se ve observa aún más relajada y cooperativa a la exploración. A la observación médica se encuentra delicada de acuerdo a la enfermedad que se sospecha, propenso a complicarse si no se establece un tratamiento adecuado.

**Pronóstico:** se solicita biometría hemática y se observa anemia normocítica por deficiencia de eritropoyetina, se observa aumento en la creatinina sérica. Se realiza conteo de orina (oliguria) que nos da una cantidad <400 ml/ en 24 horas. Se establece diagnóstico como Lesión renal aguda

**Plan:**

1 baja en proteínas, baja en sodio, baja en azucares

2 medicamentos

Se inicia tratamiento con diurético (furosemida)

Vigilancia de presión arterial y sacar la media en la cuantificación

3 Reportar eventualidades

4 GRACIAS

## Nota médica

**Paciente:** paciente masculino de 83 años de edad acude a consulta por primer día al hospital, acompañado de su hijo, nos refiere que padece de hipertensión arterial y diabetes tipo 2 con 20 años de evolución sin apego al tratamiento. Acude a consulta por el motivo que tiene dificultad para dormir con calambres ocasionales, con dificultad para orinar.

**Subjetivo:** Al ingreso del consultorio, se observa paciente con fatiga, dificultad para caminar, con presencia de disnea y somnoliento.

**Objetivos:** a la exploración física céfalo caudal se encuentra con anormalidades, a nivel facial, se observan manchas negras con ligera edematización, con aliento a orina, en piel con polvo cristalizado, en tórax sin anormalidades, en miembros inferiores se observa edema y vasculitis

**Análisis:** en el proceso de la consulta el paciente se ve observado aún más relajado y cooperativo a la exploración. A la observación médica se encuentra delicado de acuerdo a la enfermedad que se sospecha, propenso a complicarse si no se establece un tratamiento adecuado.

**Pronóstico:** se solicita biometría hemática y química sanguínea nos reporta hemoglobina de 11 mg/dl , albumina de 25 g/l Urea de 180 mg/dl, creatinina 2,65 mg/dl. Se establece diagnóstico de lesión renal crónica

**Plan:**

1 baja en proteínas, baja en sodio, baja en azúcares, control de consumo de líquidos.

2 medicamentos

Se inicia tratamiento con diurético (furosemida) 250 mg/ día.

Vigilancia de presión arterial y sacar la media en la cuantificación .

3 Reportar eventualidades