

**MATERIA:**

MEDICINA INTERNA

**NOMBRE DEL TRABAJO:**

“CASOS CLINICOS / NOTA MEDICA”

**ALUMNA:**

Layla Carolina Morales Alfaro

**GRUPO: “A”**

**GRADO: “5”**

PASIÓN POR EDUCAR

**DOCENTE:**

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de octubre de 2023.

**HOJA DEL MÉDICO**

**Nombre:**

**Expediente No.**

**Cama No.**

**Médico Tratante:**

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
<p>29/08/23 a las 8:00 am</p> <p>FC: 60/min</p> <p>TA: 125/80 mmHg</p> <p>TEMP: 37°C</p>	<p>P: Paciente femenino de 4 años de edad que cursa su primer día de estancia hospitalaria con diagnóstico de: Leucemia Linfoide Aguda</p> <p>S: Familiar refiere pérdida de peso y apetito, irritabilidad, manchas rojas en la piel y quejidos constantes.</p> <p>O: A la exploración física cefalo-caudal se encuentra palidez y deshidratación, encías rojas e inflamadas. En zona de cuello se encuentra ganglios linfáticos inflamados. A nivel de torax y extremidades superiores se notan hematomas.</p> <p>A: Paciente ya no presenta quejidos al tratar el dolor, familiares enterados. Se realizan estudios de laboratorio que reportan en sangre periférica se encuentra anemia (Hb &lt;8 g/dL), trombocitopenia, leucopenia con moderada leucocitosis. En examen de medula ósea y biopsia para confirmación de leucemia se encontró hiperplasia, componentes hematopoyéticos disminuidos. Pronóstico reservado a evolución de inicio de tratamiento prefase para LLA.</p> <p>-----</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DE FAMILIAR RESPONSABLE</p>

P:

Dieta:

- AHNO, dieta rica en nutrientes blanda

Soluciones

- Solución Dextrosa al 5% VP

Medicamentos:

- Dexametasona 6 mg/día vía oral cada 24 horas por 5 días
- Prednisona 20 mg/día vía oral cada 24 horas por 5 días

Cuidados Generales de Enfermería

- Signos vitales cada turno
- Inspeccionar alguna reacción adversa al tratamiento prefase

Pendientes:

- Después de los 5 días de tratamiento prefase de la LLA, iniciar fase de inducción para remisión molecular completa.

R:

Reportar si hay anormalidades.

GRACIAS.

**HOJA DEL MÉDICO**

**Nombre:**

**Expediente No.**

**Cama No.**

**Médico Tratante:**

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
<p>12/06/23 a las 8:00 am</p> <p>FC: 55/min</p> <p>TA: 135/80 mmHg</p> <p>TEMP: 37°C</p>	<p><b>P:</b> Paciente masculino de 75 años de edad que acude a urgencias por presentar epistaxis prologado de hace 1 hora</p> <p><b>S:</b> Paciente refiere cansancio, cefaleas frecuentes, tos crónica inespecífica, con una evolución de 8 meses aunado a pérdida de peso durante este lapso de tiempo.</p> <p><b>O:</b> A la exploración física cefalo-caudal se encuentra en general una pérdida de peso significativa, palidez notable, y dolor óseo. En cuello se nota ganglios linfáticos inflamados, aunado a tos crónica inespecífica y fatiga, en extremidades inferiores se encuentran manchas rojas (hematomas).</p> <p><b>A:</b> Paciente controlado referente a la epistaxis que presentó, familiares enterados. Se realizan estudios de laboratorio, en hemograma y frotis periférica se obtienen resultados de pancitopenia y blastocitos en el 90% del recuento de glóbulos blancos. En examen de medula ósea y biopsia para confirmación de leucemia mieloide aguda se encontró que los blastos superan el 25% de las células nucleadas de la medula ósea. Se incluyeron estudios histoquímicos con tinción de mieloperoxidasa positiva (origen mieloide).</p> <p>Familiares enterados de los resultados y diagnóstico.</p> <p>Pronóstico reservado a evolución de inicio de tratamiento de inducción para LMA.</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA DE FAMILIAR RESPONSABLE</p>

P:

Dieta:

- AHNO, dieta rica en nutrientes blanda

Soluciones

- Solución Dextrosa al 5% VP

Medicamentos:

- Dexametasona 6 mg/día vía oral cada 24 horas por 5 días
- Prednisona 20 mg/día vía oral cada 24 horas por 5 días

Cuidados Generales de Enfermería

- Signos vitales cada turno
- Inspeccionar alguna reacción adversa al tratamiento prefase

Pendientes:

- Después de los 5 días de tratamiento prefase de la LMA, iniciar fase de inducción para remisión molecular completa.

R:

Reportar si hay anormalidades.

GRACIAS.

**HOJA DEL MÉDICO**

**Nombre:**

**Expediente No.**

**Cama No.**

**Médico Tratante:**

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
<p>29/08/23 a las 8:00 am</p> <p>FC: 60/min</p> <p>TA: 125/80 mmHg</p> <p>TEMP: 37°C</p>	<p>P: Paciente masculino de 45 años de edad ingresado por presentar “síntomas B”</p> <p>S: Paciente refiere sudoración nocturna excesiva, picazón en extremidades y fiebre no cuantificada desde hace 7 meses de evolución.</p> <p>O: A la exploración física cefalo-caudal se encuentra en general una pérdida de peso significativa, palidez notable, y diaforesis. Se encuentra deshidratación de mucosa bucal, en la zona axilar se palpa ganglios linfáticos inflamados indoloros. En extremidades superiores e inferiores se observa afectación de tegumentos con prurito.</p> <p>A: Se confirman los síntomas B.</p> <p>Se realizan estudios de laboratorio, mostrando en el hemograma una ligera leucocitosis polimorfonuclear.</p> <p>En examen de medula ósea y biopsia para confirmación de Linfoma de Hodgkin se revela células de Reed-Sternberg (células binucleadas grandes) con un infiltrado celular heterogéneo que consiste de histiocitos, linfocitos, monocitos, células plasmáticas y eosinófilos.</p> <p>Aunado a imágenes de radiografía de torax se estadifica en estadio I, ya que afecta a una sola región ganglionar.</p> <p>Familiares enterados de los resultados y diagnóstico.</p> <p>Pronóstico reservado a evolución de inicio de tratamiento de Linfoma de Hodgkin.</p> <p style="text-align: center;">----- NOMBRE Y FIRMA DE FAMILIAR RESPONSABLE</p>

P:

Dieta:

- AHNO, dieta rica en nutrientes.

Soluciones

- Solución Dextrosa al 5% VP

Medicamentos:

- Adriamicina
- Bleomicina
- Vinblastinas
- Dacarbazina

Cuidados Generales de Enfermería

- Signos vitales cada turno
- Inspeccionar alguna reacción adversa al tratamiento ABVD

Pendientes:

- Aunado a quimioterapia y radioterapia
- Historia clínica, examen físico, y laboratorios cada 3 meses durante el primer año.

R:

Reportar si hay anormalidades.

GRACIAS.

**HOJA DEL MÉDICO**

**Nombre:**

**Expediente No.**

**Cama No.**

**Médico Tratante:**

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
<p>29/08/23 a las 8:00 am</p> <p>FC: 60/min</p> <p>TA: 125/80 mmHg</p> <p>TEMP: 37°C</p>	<p>P: Paciente masculino de 50 años de edad ingresado por presentar adenopatías periféricas asintomáticas.</p> <p>S: Paciente refiere sudoración nocturna excesiva, picazón en extremidades y fiebre no cuantificada desde hace 7 meses de evolución.</p> <p>O: A la exploración física cefalo-caudal se encuentra en general una pérdida de peso significativa, palidez notable, y diaforesis. Se encuentra deshidratación de mucosa bucal, en la zona axilar, inguinal y femoral se palpan ganglios linfáticos inflamados indoloros. En extremidades superiores e inferiores se observa afectación de tegumentos con prurito.</p> <p>A:</p> <p>Se realizan estudios de laboratorio, mostrando en el hemograma una ligera leucocitosis polimorfonuclear.</p> <p>En examen de medula ósea y biopsia para confirmación de Linfoma de Hodgkin se revela células de Reed-Sternberg (células binucleadas grandes) con un infiltrado celular heterogéneo que consiste de histiocitos, linfocitos, monocitos, células plasmáticas y eosinófilos.</p> <p>Aunado a imágenes de radiografía de torax se observa afectación de órgano extraganlgliionar</p> <p>Familiares enterados de los resultados y diagnóstico.</p> <p>Pronóstico reservado a evolución de inicio de tratamiento de Linfoma No Hodgkin.</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA DE FAMILIAR RESPONSABLE</p>

P:

Dieta:

- AHNO, dieta rica en nutrientes.

Soluciones

- Solución Dextrosa al 5% VP

Medicamentos:

- Rituximab
- Ciclofosfamida
- Hidroxiandaunorrubicina
- Oncovin
- Prednisona

Cuidados Generales de Enfermería

- Signos vitales cada turno
- Inspeccionar alguna reacción adversa al tratamiento R-CHOP

Pendientes:

- Aunado a quimioterapia y radioterapia
- Historia clínica, examen físico, y laboratorios cada 3 meses durante el primer año.

R:

Reportar si hay anormalidades.

GRACIAS.

**HOJA DEL MÉDICO**

**Nombre:**

**Expediente No.**

**Cama No.**

**Médico Tratante:**

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
<p>29/08/23 a las 8:00 am</p> <p>FC: 60/min</p> <p>TA: 125/80 mmHg</p> <p>TEMP: 37°C</p>	<p><b>P:</b> Paciente masculino de 50 años de edad hospitalizado desde hace 7 días con el diagnóstico de lesión renal aguda</p> <p><b>S:</b> Paciente refiere presentar náuseas, vómitos y debilidad desde hace 10 meses.</p> <p><b>O:</b> A la exploración física cefalo-caudal se encuentra en general una pérdida de peso significativa, palidez notable, y diaforesis. Se encuentra deshidratación de mucosa bucal. En extremidades inferiores se observa edema</p> <p><b>A:</b> Se observa una producción de orina disminuida y un aumento en el nitrógeno ureico y creatinina en sangre. Hay un aumento en el valor de creatinina sérica &gt;0,3 mg/dL en 48 horas, también se ve un aumento en la creatinina sérica de &gt;1,5 veces el valor inicial en los 7 días previos y una diuresis &lt; 0,5 mL/Kg/horas durante 6 horas Confirmando la Lesión Renal Aguda Familiares enterados de los resultados y diagnóstico. Pronóstico reservado a evolución de inicio de tratamiento</p> <p style="text-align: center;">----- NOMBRE Y FIRMA DE FAMILIAR RESPONSABLE</p>

P:

Dieta:

- AHNO, dieta rica en nutrientes.

Soluciones

- Solución Dextrosa al 5% VP

Medicamentos:

- Diálisis

Cuidados Generales de Enfermería

- Signos vitales cada turno
- Inspeccionar alguna reacción adversa al tratamiento

Pendientes:

- Restricción de fármacos nefrotóxicos y ajustar las dosis de todos los medicamentos de excreción renal.

R:

Reportar si hay anormalidades.

GRACIAS.

**HOJA DEL MÉDICO**

**Nombre:**

**Expediente No.**

**Cama No.**

**Médico Tratante:**

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
<p>29/08/23 a las 8:00 am</p> <p>FC: 60/min</p> <p>TA: 125/80 mmHg</p> <p>TEMP: 37°C</p>	<p><b>P:</b> Paciente masculino de 50 años de edad hospitalizado desde hace 7 días con el diagnóstico de Lesión Renal Crónica</p> <p><b>S:</b> Paciente refiere presentar náuseas, vómitos y debilidad desde hace 10 meses.</p> <p><b>O:</b> A la exploración física cefalo-caudal se encuentra en general una pérdida de peso significativa, palidez notable, y diaforesis. Se encuentra deshidratación de mucosa bucal. En extremidades inferiores se observa edema</p> <p><b>A:</b> Se observa una producción de orina disminuida y un aumento en el nitrógeno ureico y creatinina en sangre. Hay un aumento en el valor de creatinina sérica &gt;0,3 mg/dL en 48 horas, también se ve un aumento en la creatinina sérica de &gt;1,5 veces el valor inicial en los 7 días previos y una diuresis &lt; 0,5 mL/Kg/horas durante 6 horas Confirmando la Lesión Renal Crónica Familiares enterados de los resultados y diagnóstico. Pronóstico reservado a evolución de inicio de tratamiento</p> <p style="text-align: center;">----- NOMBRE Y FIRMA DE FAMILIAR RESPONSABLE</p>

P:

Dieta:

- AHNO, dieta rica en nutrientes.

Soluciones

- Solución Dextrosa al 5% VP

Medicamentos:

- Diálisis

Cuidados Generales de Enfermería

- Signos vitales cada turno
- Inspeccionar alguna reacción adversa al tratamiento

Pendientes:

- Restricción de fármacos nefrotóxicos y ajustar las dosis de todos los medicamentos de excreción renal.

R:

Reportar si hay anormalidades.

GRACIAS.