

Licenciatura en medicina humana

Brayan Velázquez Hernández

Medicina Interna

Gerardo Cansino

Caso clínico/ Nota medica

5to

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "B"

<p>FECHA: 13/15/23</p> <p>HORA: 10:45 AM</p>	<p>NOMBRE: mateo lopez garcia</p> <p>EDAD: 23</p> <p>DOMICILIO: colonia miguel Ignacio</p>	<p>FECHA DE NACIMIENTO 16/12/18</p> <p>CURP:</p>
<p>PESO: 10kg</p> <p>TALLA: 70cm</p> <p>TENSION ARTERIAL: 120/80</p> <p>FRECUENCIA CARDIACA: 60lpm</p> <p>FRECUENCIA RESPIRATORIA: 12m</p> <p>TEMPERATUR A: 36°c</p>	<p>S: paciente de sexo femenino de 23 años años de edad que fue internado el 10 de septiembre del presente año ingreso al hospital con signos diagnóstico de <u>leucemia linfocítica aguda</u> refiere dolor abdominal náuseas y vomito síntomas a los que una semana despues se agregaron a disnea de grandes esfuerzos y fiebre y diaforesis.</p> <p>O: paciente presenta FC: 60lpm FR: 12 SATO2:95 T: PA: 120/80 .Su estado general del paciente se encuentra en tiempo y espacio.</p> <p>En exploración refiere que había perdido 20kg en dos años se encontró palidez de tegumentos y conjuntivas adenomegalia hepato y esplenomegalia en el aspirado de la medula se encontró invasión por linfoblastos que expresaban los antígenos CD10,CD19 Y CD20</p> <p>REPORTE DE LABORATORIO: la citometria hemática mostro pansitopenia anemia de 8.6g/dl de Hb leucopenia de 1,700 y trombositopenia de 64,000</p> <p>A: la evolución del paciente refiere tórpida por su edad comorbilidad y estudios citogenicos de muy mal pronóstico se propuso para tratamiento de soporte. A las 24h de ingreso presento un síndrome febril sin evidencia de foco con hemocultivo positivo para stapulococus shleiferi sensible a penicilina.</p> <p>DIAGNOSTOCO: estudio de blastos por medio de microscopia panóptica convencional que permite el diagnostico correcto .</p> <p>P:. Indicaciones de sala se inicia tratamiento con sulfato de vincristina mitoxantrona asparaginasas y dexametasona con lo que se obtuvo una respuesta favorable.</p> <p>CONTROL GENERAL reposo control en liquidos y cuidados en la medicación cuidada en el estado nutricional</p>	

FECHA: 13/15/23	NOMBRE: pedro ramos soto EDAD: 27	FECHA DE NACIMIENTO 16/12/1990
HORA: 10:45 PM	DOMICILIO: colonia arboles altos	CURP:

PESO: 70kg	<p>S: paciente de sexo masculino que fue internado el 13 de septiembre del presente año con la sospecha de <u>leucemia mieloide aguda</u> refiere a un mes de evolución que refiere a tener dolor lumbar y fiebre 38°C. (Fumador con antecedentes de HTA , DM ,Arritmias cardiacas insuficiencia renal crónica y ulcera gastroduodenal)</p> <p>O: paciente presenta FC: 70lpm FR: 15 SATO2:95% T36°C: PA: 120/80 .Su estado general del paciente se encuentra en tiempo y espacio.</p> <p>En exploración física no hay adenopatías externas hipo ventilación y crepitantes fino en ambas bases pulmonares arritmias cardiaca sin soplos, hepatomegalia de 4cm por debajo de reborde costal no esplenomegalia.</p> <p>REPORTE DE LABORATORIO: Hemograma: hemoglobina 101g/l, hematocrito 30,1% VCM102 reticulocitos12x 10/l blastos 44% promielocitos 12% mielocitos 2% eosinofilos 1% basófilos 1% monocitos26% linfocitos 7%.</p> <p>A: la evolución del paciente refiere tórpida por su edad comorbilidad y estudios citogenicos de muy mal pronóstico se propuso para tratamiento de soporte. A las 24h de ingreso presento un síndrome febril sin evidencia de foco con hemocultivo positivo para <i>stapulococcus shleiferi</i> sensible a penicilina.</p> <p>DIAGNOSTOCO: LMA4 con baso filia y cariotipo con cambios múltiples</p> <p>P: Los cuidados de sala de enfermería requerida. con dieta a base grasas saludables, como aceite de oliva. Consume proteínas de pollo, pavo o pescado blanco. Evita las carnes rojas y alimentos ácidos, alcohol, café o comidas picantes.</p> <p>Medidas generales: control de signos vitales cada 2horas un control de estado de conciencia un control en gasometría cuidados correctos en terapias de terapia dirigida, quimioterapias</p>
TALLA: 180cm	
TENSION ARTERIAL: 120/80	
FRECUENCIA CARDIACA: 70lpm	
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 15	
TEMPERATUR A: 38°C	

<p>FECHA: 13/15/23</p> <p>HORA: 05:25 PM</p>	<p>NOMBRE: juana lopez jimenez</p> <p>EDAD: 61 años</p> <p>DOMICILIO: colonia los arbolitos</p>	<p>FECHA DE NACIMIENTO 16/12/1990</p> <p>CURP:</p>
<p>PESO: 70kg</p> <p>TENSION ARTERIAL: 109/60</p> <p>FRECUENCIA CARDIACA: 100lpm</p> <p>FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20rpm</p> <p>TEMPERATURA: 36.4°c</p>	<p>S: paciente de sexo femenino de 65 años de edad con diagnóstico de <u>linfoma no Hodgkin</u> presenta conocido hipertenso diabético tipo 2 dislipidémico asmático y rinitis alérgica con cuadro crónico de cefalea frontal edema facial y dificultad respiratoria asociada a un cuadro agudo de anosmia rinorrea purulenta además presenta pérdida de peso involuntaria de 15kg.</p> <p>O: paciente presenta FC: 100lpm FR: 12rpm T36,4°c: PA: 109/60mmhg .Su estado general del paciente se encuentra en tiempo y espacio.</p> <p>En exploración física se encontraron: edema grado 2, bilateral, en los miembros inferiores y marcada palidez mucocutánea. Los estudios complementarios evidenciaron anemia microcítica hipocrómica heterogénea y trombocitosis. La resonancia magnética reportó la existencia de una masa anexial derecha, compleja, por lo que se practicó la citorreducción quirúrgica primaria.</p> <p>REPORTE DE LABORATORIO: La biometría hemática reportó: anemia microcítica hipocrómica heterogénea y trombocitosis asociada (hemoglobina: 8.2 g/dL, volumen corpuscular medio: 77.2 fL, hemoglobina corpuscular media: 22.5 pg y plaquetas: 813.000 por microlitro, correspondiente a anemia ferropénica</p> <p>A: la evolución del paciente refiere tórpidas por su edad comorbilidad y estudios citogenéticos de muy mal pronóstico se propuso para tratamiento El estudio anatomopatológico reveló que se trataba de un linfoma no Hodgkin B primario de ovario. El tratamiento consistió en quimioterapia, con esquema R-CHOP. Diez meses después se estableció la curación de la enfermedad mediante estudios de imagen y pruebas de laboratorio.</p> <p>P: Se descartó una posible neoplasia gastrointestinal primaria mediante endoscopia de vías digestivas altas, con reporte de gastritis atrófica multifocal leve. Se programó a la paciente para salpingooforectomía bilateral, histerectomía abdominal ampliada, omentectomía y linfadenectomía abdominopélvica. El estudio macroscópico del espécimen quirúrgico demostró una masa multilobulada marrón-violácea e indurada de 728 g, de 13 x 9.5 x 7 cm que reemplazaba el ovario derecho</p> <p>Medidas generales: control de signos vitales cada 2 horas un control de estado de conciencia un control en gasometría cuidados correctos en terapias de terapia dirigida, quimioterapias</p>	

<p>FECHA: 13/15/23</p> <p>HORA: 7:55PM</p>	<p>NOMBRE: neweton ramirez lopez</p> <p>EDAD: 71</p> <p>DOMICILIO: belizario dominguez</p>	<p>FECHA DE NACIMIENTO 16/12/1990</p> <p>CURP:</p>
<p>PESO: 70kg</p> <p>TALLA: 180cm</p> <p>TENSION ARTERIAL: 130/80</p> <p>FRECUENCIA CARDIACA: 84lpm</p> <p>FRECUENCIA RESPIRATORIA: 13</p> <p>TEMPERATUR A: 36,°c</p>	<p>S: paciente de sexo masculino de 71 años que ingresa al hospital el 22 de septiembre del presente año con la sospecha un diagnóstico de <u>lesión renal aguda</u> paciente refiere a presentar tos de 10 días de evolución síntomas de plasmaferesis alternadas con hemodiálisis en estado de alta requiriendo tratamiento sustitutivo de función renal con HD de forma definitiva</p> <p>O: paciente presenta FC: 84 FR: 13 T:36°c PA: 130/80 No edematoso</p> <p>Abdomen blando y depresible no doloroso a la palpación con signos de globo vesical a su ingreso el paciente permanece anurico 50cc en 24h y niveles ascendentes de creatinina se realiza una ecografía abdominal donde se objetiva dilatación de vías urinarias y esto provoque la oliguria en principio de diagnóstico inicial se encamina hacia una ira progresiva de causa obstructiva</p> <p>A: la evolución del paciente refiere estacionaria por su edad comorbilidad y estudios citogenicos pronóstico se propuso para tratamiento consiente y orientado muy colaborador atiende a todo lo que se explica su estado de salud adopta una actividad</p> <p>DIAGNOSTOCO: de IRA rápidamente progresiva por Glomerulonefritis por anticuerpos anti-MBG</p> <p>P: las indicaciones en sala como la necesidad de respirar dependiendo si es fumador no hay tratamiento actual a su ingreso pasa de 69,4Kg y mide 170cm una buena regulación y cuidados en la termorregulación una necesidad de higiene y protección de la piel</p>	

FECHA: 13/15/23	NOMBRE: patroclo diaz lope EDAD: 35 AÑOS	FECHA DE NACIMIENTO 16/12/1990
HORA: 05:35PM	DOMICILIO: colonia arboles altos	CURP:

PESO: 70kg	<p>S: paciente de sexo masculino de 35 años de edad procedente del estado de Puebla donde refiere a un diagnóstico de endocarditis bacteriana de válvula aortica nativa. Es internado en nuestro centro hospitalario María Ignacia Gandulfo en día 12/10/2023 a las 5:35 pm. Por persistir fiebre después de tratamiento con penicilina y imipenem. Ingresa al servicio cardiología y recibe múltiples antibióticos y empieza a presentar elevación de transaminasa en un rango de 2-3 veces el valor normal: bilirrubina total:9mg fosfatasa alcalina1200ui/L re refiere al servicio de gastroenterología.</p> <p><u>DIAGNOSTICO DE: Linfoma de Hodgkin</u></p> <p>O: paciente presenta FC: 70 lpm FR: 13 SATO2:96 T:36°C PA: 120/80 .Su estado general del paciente se encuentra en tiempo y espacio.</p> <p>EN EXPLORACIÓN FÍSICA: paciente en regulares condiciones generales febril al tacto con moderada palidez cutánea mucosa y leve tinte icterico de piel y escleras cardiopulmonar estable no se palpan adenopatías abdomen blando depresible no doloroso viseromegalia. Resto sin alteraciones</p> <p>REPORTE DE LABORATORIO: Eco abdominal: LOE hepático en segmento VII y LOE esplénico, gastroscopia, colonoscopia: normal TAC de tórax y cuello normal.</p> <p>A: la evolución del paciente refiere haber presentado fiebre y perdida de peso de 4-5kg con evolucion tórpida el tratamiento indicadobleomicina,etoposido, adriamicina ciclofosfamida vincristina</p> <p>DIAGNOSTOCO: con una presentación clínica variable incluye ictericia ,hepto-esplenomegalia y fiebre de evolución tórpida y multiples.</p> <p>P: Los cuidados de sala de enfermería requerida. con dieta a base grasas saludables, como aceite de oliva. Consume proteínas de pollo, pavo o pescado blanco. Evita las carnes rojas y alimentos ácidos, alcohol, café o comidas picantes.</p> <p>Medidas generales: control de signos vitales cada 2horas un control de estado de conciencia un control en gasometría cuidados correctos en terapias de terapia dirigida, quimioterapias</p>
TALLA: 180cm	
TENSION ARTERIAL: 120/80	
FRECUENCIA CARDIACA: 100/70lpm	
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20m	
TEMPERATUR A: 38°C	

FECHA: 13/15/23	NOMBRE: Carlos Hernández cabrera EDAD: 68años	FECHA DE NACIMIENTO 16/12/1972
HORA: 10:45 PM	DOMICILIO: colonia san galindo	CURP:

PESO: 70kg	<p>S: paciente de sexo masculino de 68 años de edad con diagnóstico de <u>lesión renal crónica</u> refiere que hace dos días no sale de su casa por presentar fiebre náuseas y vomito no aporto en un principio mayores datos</p> <p>O: paciente presenta FC: 100xmin FR: 13 T: 39°c PA: 120/80 .Su estado general del paciente presenta un Glasgow de 12 respiración kussmal y disnea la coloración de la piel es amarilla y pálida</p> <p>.</p> <p>REPORTE DE LABORATORIO: gasometría: obteniendo los siguientes resultados CO2 48mmHg, pH 7.28 y hidrogeno carbonato 21.7 mmol/L Asimismo se realiza radiografía de tórax abdomen y un ECG detectado de arritmia</p> <p>A: Se le instaure una sonda vesical para obtener una muestra de orina con el fin de llevar a cabo un urocultivo y estudio de sedimento (resultado negativo). Tras insertarle una vía venosa se le administran un suero fisiológico de mantenimiento de vía, antitérmicos (paracetamol), y pauta con amoxi-clavulánico 1 gr</p> <p>DIAGNOSTOCO: LMA4 con baso filia y cariotipo con cambios múltiples</p> <p>P: Los cuidados de sala de enfermería requerida. con dieta a base grasas saludables, como aceite de oliva. Consume proteínas de pollo, pavo o pescado blanco. Evita las carnes rojas y alimentos ácidos, alcohol, café o comidas picantes.</p> <p>Medidas generalesa eliminación urinaria adecuada a su situación de salud. Durante la estancia hospitalaria se realizaron dos sesiones de una hora para informar al paciente sobre cuál es el esquema de eliminación urinaria óptimo para él, así como las medidas adecuadas que lo favorecen</p>
TALLA: 170cm	
TENSION ARTERIAL: 120/80	
FRECUENCIA CARDIACA: 100lpm	
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 13m	
TEMPERATUR A: 39°c	