

**Universidad del sureste**

**Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**“Caso clínico/nota médica ’’**

**IRMA NATALIA HERNÁNDEZ AGUILAR**

**Quinto semestre “B”**

**Medicina Interna**

**DR. Gerardo Cancino Gordillo**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre de 2023**

NOMBRE Jazmín Ávila Yam EXPE. NO. 0446644 

CAMA NO. 66 MÉDICO TRATANTE Irma Natalia Hernández Aguilar 

| FECHA Y HORA | EVOLUCIÓN |
| --- | --- |
| 08-10-2023  6:10 PM  PESO : 8 kg  TA: 120/80  FC: 160 lpm  FR: 19 rpm  TEMP: 39.5ºC  SO2: 98%  DX: Leucemia Linfoide Aguda  TX:  Nifedipino 30mg/12h  Furosemida 40 mg/12h  Omeprazol 40/12 h | PACIENTE: SEXO- Femenino Edad: 3 años  Domicilio: Barrio Belisario #88 NO. Teléfono: 9631144468  Ingreso: 04-10-2023 Hora: 10:30 PM  Se trata de paciente femenina de 2 años ingresado a urgencias hace 4 días por haber presentado vómitos en distintas ocasiones y astenia que ha ido en aumento desde hace una semana, la madre refiera notar una pérdida de peso evidente de aproximadamente 2kg.  Síntomas:  La madre refiere que la paciente presenta sudoración nocturna, debilidad, astenia y adinamia, insomnio, vómitos, dolor en epigastrio, anorexia, epistaxis, gingivorragia y llanto recurrente.  Objetivo:  Palidez cutáneo-mucosa marcada. Bien hidratada y con buena perfusión. Relleno capilar menor de 2 segundos. Mucosas húmedas. Faringe sin hallazgos. No se palpan adenopatías. Oídos sin alteraciones. No hay rigidez de nuca ni signos meníngeos. Auscultación cardiaca no se auscultan soplos. Auscultación pulmonar: campos normo ventilados. Buena entrada de aire bilateral. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. No se objetiva defensa. Se palpa hepatomegalia y esplenomegalia. Peristaltismo conservado, hepatoesplenomegalia.  En la inspección se encuentras hematomas en extremidad superior izquierda y en ambas zonas pretibiales de extremidades inferiores (con traumatismos leves según refiere la madre). No petequias. No se palpan adenopatias axilares ni supraclaviculares ni en hueco popliteo.  Análisis:  Valorando sintomatología se solicita biometría hemática y se encuentra trombocitopenia, neutropenia, anemia, linfocitosis; tiempos de coagulación y química sanguínea.  Plan  Dietas: Continuar con dieta normal, abundantes líquidos. Sopa de pollo con vegetales (sal moderada), 3 tortillas, agua de frutas, agua simple y gelatina.  Soluciones: Administrar suero glucosado al 5 % de mantenimiento.  Medicamentos: Metotrexato 5 g/m en perfusión continua durante 24 horas.  CGE: control de infecciones, control de los síntomas, manejo de las náuseas, vigilar estado de conciencia. Duchar a la paciente con agua tibia.  Pendientes:BH de control y valoración de médico internista para canalizar a 3er nivel.  Reportar eventualidades al médico de turno.  ¡GRACIAS! Corazón  Irma Natalia Hernández Aguilar  Médico general  Cédula 04686488 |

NOMBRE José Ángel Aranda Yepez EXPE. NO. 0468086 

CAMA NO. 67 MÉDICO TRATANTE Irma Natalia Hernández Aguilar 

| FECHA Y HORA | EVOLUCIÓN |
| --- | --- |
| 07-10-2023  9:10 PM  PESO : 86 kg  TA: 140/100  FC: 100 lpm  FR: 25 rpm  TEMP: 36.5ºC  SO2: 90%  DX: Leucemia mieloide aguda  TX:  Omeprazol 40mg IV c/24 hrs  Candesartan 8mg VO c/12 hrs  Ceftriaxona 1gr IV C12 hrs (12-10-23) (1)  Paracetamol 1gr IV c/8 hrs | PACIENTE: SEXO- Masculino Edad: 68 años  Domicilio: Barrio Cruz Grande #488 NO. Teléfono: 9638640084  Ingreso: 06-10-2023 Hora: 5:10 PM  P  Masculino de 68 años, albañil de profesión, bebedor con antecedentes de diabetes mellitus, arritmia cardíaca, además de úlceras gástricas. Recibe tratamiento crónico con omeprazol, candesartán e insulina.  Acudió al servicio de urgencias por astenia, anorexia, sensación nauseosa y dolor en epigastrio de una semana de evolución atendido por medico particular en su lugar de residencia  S  Paciente que se encuentra despierto, responde a preguntas realizadas, refiere haber tenido mucho agotamiento con cuadros febriles de 38C°, px que se encuentra con deterioro del estado de ánimo y desesperado, debido a que se encuentra hospitalizado debido a patología actual, la preocupación de la estancia hospitalaria le preocupa debido a que no ha visto a su esposa y se encuentra sola en su domicilio, paciente que se encuentra sin presencia de dolor ni clínica infecciosa o hemorrágica, con tolerancia a la vía oral, uresis y evacuaciones normales hasta el momento.  O  A la exploración física no se encuentran adenopatías externas, Paciente con palidez marcada en tegumentos. Hipoventilación y crepitantes finos en ambas bases pulmonares, arritmia cardíaca sin soplos, hepatomegalia de 4 cm por debajo de reborde costal. No esplenomegalia, a nivel de Miembros superiores y abdomen con presencia de hematomas resto sin compromiso.  A  Biopsia y aspirado de médula ósea correspondientes a LMA.  -Mielograma: Hipercelular con infiltración blástica 61 %, promielocitos 3 %, mielocitos 1,5 %, segmentados 3,5 %, eosinófilos 1 %, basófilos 4 %, monocitos 19 % y linfocitos 5 %.  Estudio citogenético de muy mal pronóstico. Se le realizaronn estudios de laboratorio, arrojando los siguientes parámetros:  BH: Hemoglobina 9 gr/dl, hematócrito 30,1 %, VCM 102 fl, reticulocitos 12 × 109 /l, plaquetas 93 × 109 /l, leucocitos 38 × 109 /l (blastos 44 %, promielocitos 12 %, mielocitos 2 %, metamielocitos 2 %, cayados 3 %, segmentados 2 %, eosinófilos 1 %, basófilos 1 %, monocitos 26 %, linfocitos 7 %).  Tiempos de coagulación normal.    Bioquímica general: LDH: 2.826 U/l, úrico 13 mg/dl, urea 66 mg/dl, creatinina 1,78 mg/dl.  Pruebas de función hepática normales.  -Familiares ampliamente informados.  **IDX:** LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA + DM2 + y Arritmia Cardiaca.  Plan:  1.- Dieta normal. Pollo a la plancha con arroz (normosòdico), 4 tortillas, abundantes líquidos, agua de frutas y natural, gelatina baja en azúcar.  2.- Sol Fisiológica 1000ml P/8 hrs.  Sol fisiológica 500ml + MVI P/3 hrs.  Medicamentos:  Omeprazol 40mg IV c/24 hrs  Candesartan 8mg VO c/12 hrs  Ceftriaxona 1gr IV C12 hrs (12-10-23) (1)  Paracetamol 1gr IV c/8 hrs  4.-CGE y SVPT  Vigilar diuresis y conteo de líquidos, emesis.  Vigilar estado de conciencia del paciente.  5.-Pendiente BH de control  Solicito valoración por médico internista para envió a 3 nivel.  6.-Reportar eventualidades  ¡GRACIAS! Corazón  Irma Natalia Hernández Aguilar  Médico general  Cédula 04686488 |

NOMBRE Julián Almazán Yescas EXPE. NO. 08660044 

CAMA NO. 69 MÉDICO TRATANTE Irma Natalia Hernández Aguilar 

| FECHA Y HORA | EVOLUCIÓN |
| --- | --- |
| 08-10-2023  2:10 PM  PESO : 96 kg  TA: 150/100  FC: 100 lpm  FR: 28 rpm  TEMP: 36.5ºC  SO2: 93%  DX: Linfoma de Hodking  TX:  1.Doxorrubicina: 30mg/m2 semanal  2.Vinblastina: 3,7mg/m2  3.Bleomicina: 250 x 103 UI  4.Dacarbazina: 250mg/m2 durante 5 días cada 3 semas | PACIENTE: SEXO- Masculino Edad: 77 años  Domicilio: Barrio Cruz Grande #488 NO. Teléfono: 9636461884  Ingreso: 02-10-2023 Hora: 6:40 PM  Masculino de 68 años, agricultor de oficio, toxicomanías negadas, es alérgico al metamizol, no recibió vacunas durante su infancia. con antecedentes familiares de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica. Sin otros antecedentes personales de importancia.  Síntomas:  Acude a cita por presentar cuadro febril mayor a 38°C, sudoración nocturna generalmente que empapan, pérdida de peso sin razón aparente, prurito e malestar en zona cervical por inflamación no dolorosa de ganglios linfáticos. con buen estado de conciencia a pesar de la fiebre, orientado y cooperador.  Objetivo:  Normo céfalo, con adecuada implantación de cabello, adecuada coloración de tegumentos, pupilas normoreflexicas a estímulos luminosos, pabellones auriculares íntegros, conductos auditivos permeables, sin lesiones visibles, fosas nasales permeables, mucosa oral adecuadamente hidratada. cuello con arcos de movilidad conservados con presencia de única protuberancia no dolorosa. continua la exploración física sin más hallazgos de masas visibles y sin alteraciones.  Análisis:  Tomografía por emisión de positrones y computarizada por lo que se procede a colocar un radiomaracador intravenoso e ingresa a radiología. Posteriormente se realiza una biopsia con los siguientes resultados:  Biometría hemática: hemoglobina <10.5g/100ml. Leucocitos >15000ul. Linfocitos <600/ul.  Química sanguínea: albumina <4g/100ml  Velocidad de eritrosedimentación: <30  Tomografía por emisión de positrones: no hay afectaciones extraganglionares ni infiltrado en medula ósea.  Tomografía computarizada: ganglios linfáticos agrandados, hiperdensa en región cervical.  Biopsia: células de Reed-Sternberg positivas  Pronóstico reservado a evolución  IDx: Linfoma de Hodgkin  Familiares ampliamente informados.  Plan:  Dieta normal normosódica y equilibrada, picadillo de res, 4 tortillas. Abundantes líquidos, agua de frutas, gelatina baja en azúcar.  1.Doxorrubicina: 30mg/m2 semanal  2.Vinblastina: 3,7mg/m2  3.Bleomicina: 250 x 103 UI  4.Dacarbazina: 250mg/m2 durante 5 días cada 3 semas  Pendientes:  Duchar al paciente con agua tibia.  Vigilar estados de alerta.  Interconsulta con el oncólogo  Avisar al médico en turno en caso de complicaciones.  ¡GRACIAS! Corazón  Irma Natalia Hernández Aguilar  Médico general  Cédula 04686488 |

NOMBRE Jocsan Arellano Yuñez EXPE. NO. 0088941 

CAMA NO. 70 MÉDICO TRATANTE Irma Natalia Hernández Aguilar 

| FECHA Y HORA | EVOLUCIÓN |
| --- | --- |
| 08-10-2023  9:10 AM  PESO : 76 kg  TA: 130/80  FC: 74 lpm  FR: 19 rpm  TEMP: 36.5ºC  SO2: 95%  DX: Linfoma de no Hodking  TX:  CHOP | PACIENTE: SEXO- Masculino Edad: 44 años  Domicilio: Barrio Yalchivol #886 NO. Teléfono: 9636461884  Ingreso: 01-10-2023 Hora: 6:40 PM  Paciente de 44 años ingresado a urgencias por presentar aumento progresivo del volumen de la región anterior y lateral izquierda del cuello que se extendía hasta la zona anterior de la axila, cianosis, edema, disfagia, tos seca, astenia, anorexia y pérdida de peso.  Síntomas:  Paciente presenta aumento de tamaño de ganglios linfáticos de cuello y axila, fiebre, sudores nocturnos, sensación de cansancio, pérdida de peso sin razón conocida, sarpullido, dolor torácico sin razón aparente.  Objetivo:  Aumento de volumen en la cara, con ligera cianosis, palidez cutáneomucosa, además de panículo adiposo muy disminuido, lesiones de aspecto blanquecino en la lengua y en la bucofaringe, con extensión a la mucosa esofágica, y queilitis angular o perleche. También presentaba aumento de volumen en toda la región ganglionar anterior e izquierda del cuello (edema en esclavina) y en la zona axilar anterior del mismo lado, de superficie lisa, consistencia dura, adherida a planos profundos y fluctuantes con tendencia a ulcerarse en la piel que lo recubría, parecido a una escrófula, con drenaje de material serohemático.  Análisis:  BH: Hemoglobina: 9,7 g/L − Hematocrito: 0,32 L/L − Leucocitos: 9,9 x 109 L − Segmentados: 0,70 − Eosinófilos: 0,00 − Monocitos: 0,02 − Linfocitos: 0,26  Química sanguínea: Glucemia: 4,7 mmol/L − Creatinina: 114 mmol/L − Transaminasa glutámico-pirúvica: 145 mmol/L − Transaminasa glutámico-oxalacética: 48 mmol/L − Colesterol: 4,3 mmol/L − Urato: 451 mmol/L − Gamma glutamil-transpeptidasa: 68 mmol/L − Lactato deshidrogenasa: 569 mmol/L − Fosfatasa alcalina: 314 mmol/L  Familiares ampliamente informados.  Plan:  Dieta: normal equilibrada y normosódica. Tacos de res (4 piezas), ensalada. Abundantes líquidos, té y agua simple.  Tratamiento:  CHOP (ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina y prednisona) +  Rituximab/ 3 semanas.  Vigilar estados de alerta  Interconsulta con el oncólogo  Informar al médico en turno en caso de complicaciones.  ¡GRACIAS! Corazón  Irma Natalia Hernández Aguilar  Médico general  Cédula 04686488 |

NOMBRE Joel Alvarado Yañez EXPE. NO. 088664 

CAMA NO. 71 MÉDICO TRATANTE Irma Natalia Hernández Aguilar 

| FECHA Y HORA | EVOLUCIÓN |
| --- | --- |
| 08-10-2023  8:10 PM  PESO : 96 kg  TA: 130/80  FC: 74 lpm  FR: 19 rpm  TEMP: 36.5ºC  SO2: 95%  DX: Lesión renal aguda  TX:  Nifedipino 30mg/12h  Furosemida 40 mg/12h  Omeprazol 40/12 h | PACIENTE: SEXO- Masculino Edad: 77 años  Domicilio: Barrio Cruz Grande #488 NO. Teléfono: 9636461884  Ingreso: 07-10-2023 Hora: 6:40 PM  Síntomas: El paciente acude refiriendo edema de miembros inferiores que tuvo inicio aproximadamente hace un mes, por lo que se automedicó ibuprofeno para intentar aliviar la hinchazón, empeorando el edema. Consiguiente a esto refiere comenzar a presentar dolor severo a nivel de epigastrio que intentó aliviar con paracetamol, obteniendo cesamiento parcial. Por último, refiere el comienzo de disnea y ortopnea hace dos días, acudiendo a urgencias.  Objetivo: Se encuentra paciente orientado, cooperador, Glasgow de 14 puntos. A exploración física se encuentra cráneo sin alteraciones, cuello cilíndrico y normal, ingurgitación yugular leve. Corazón rítmico, sin soplos o agregados. Campos pulmonares con estertores. Abdomen globoso con presencia significante de panículo adiposo; normoperistalsis. Edema en miembros inferiores con mejoría.  Análisis: Se realizó EGO encontrando urea 167, creatinina con aumento de un 75%, Orina escasa, espumosa.  Hb 7.8, Hto 22.7, plaq 210mil, leu 11.97, neu 8.09, glu 117, urea 149, Cr 2.38, CT 128, Alb 1.84, K 4.63, Na 137, TG 169, PCR 68.3, VLDL 34.  Familiares ampliamente informados.  PLAN: Dieta baja en carbohidratos por vía oral, pollo hervido con vegetales, agua simple.  Solución salina 0.9% 1000cc para 12 horas.  Medicamentos: Nifedipino 30mg/12h  Furosemida 40 mg/12h  Omeprazol 40/12 h  CGE: Duchar al paciente a primera hora con agua tibia.  Vigilancia del estado del paciente.  Pendientes: Solicitar USG de ambos riñones.  Reportar al interno en caso de aumento en miembros inferiores, incremento repentino del dolor, anuria o hematuria presente.  ¡GRACIAS! Corazón  Irma Natalia Hernández Aguilar  Médico general  Cédula 04686488 |

NOMBRE Jhonatan Azuara Yaca EXPE. NO. 088664 

CAMA NO. 66 MÉDICO TRATANTE Irma Natalia Hernández Aguilar 

| FECHA Y HORA | EVOLUCIÓN |
| --- | --- |
| 08-10-2023  9:10 PM  PESO : 55 kg  TA: 140/90  FC: 100 lpm  FR: 24 rpm  TEMP: 36.5ºC  SO2: 95%  DX: Lesión renal crónica  TX: Captopril 25 mg dos veces al día. | PACIENTE: SEXO- Masculino Edad: 50 años  Domicilio: Barrio Laureles #68 NO. Teléfono: 9636264839  Ingreso: 07-10-2023 Hora: 2:40 PM  P:  Masculino de 50 años de edad, alcohólico, fumador activo. Se presenta a consulta por hipertensión arterial, náuseas, vomito, edema de miembros inferiores, calambres, fatiga, debilidad, cambios en la producción de orina y disminución de la agudeza mental. No tiene ningún tratamiento ya que es la primera vez que se presenta a consulta  S:  El paciente refiere haber iniciado con los síntomas hace dos semanas con disminución en la producción de orina, elevaciones de la presión arterial el cual no tiene tratamiento, dice estar cansado, por las mañanas tiene náuseas y en todo el día vomita al menos 2 veces y por las noches le da calambre, hace 5 días empezó con edema de los miembros inferiores.  O:  A la exploración física el paciente se encuentra orientado en persona, tiempo y espacio, pero responde a las preguntas realizadas con lentitud, pálido y débil. Cabeza y cuello. normocéfalo, cabello buen implantado, pupilas isocóricas y simétricas. Tórax: Normolíneo y simétrico, no hay crepitaciones. Abdomen: plano, sin visceromegalias y dolor retroperitoneal. Miembros inferiores: íntegros con presencia de edema. Genitales: sin alteraciones.  Análisis:  El paciente se encuentra orientado, se le administro captopril de 25 mg vía oral. Y se le debe realizar estudios de laboratorio: hemograma completo, proteinuria, creatinina elevada y urea electrolitos  IDx: Lesión renal crónica  Familiares ampliamente informados.  Plan:   1. Dieta: restricción de proteínas, fosfato y potasio. Sopa de verduras, 4 piezas de tortillas, agua de furtas, gelatina.   CGE y SVPT  Vigilar el estado de conciencia  Vigilar presión arterial  Vigilar emesis y edema de miembros superiores  Pendientes:  Estudios de laboratorio:  Prueba de función renal.  Reportar eventualidades al médico en turno.  ¡GRACIAS! Corazón  Irma Natalia Hernández Aguilar  Médico general  Cédula 04686488 |

REFERENCIAS: