

NOTA DE INGRESO

Sexo: Masculino

Edad: 15 años

Peso: 42.3 kg

Talla: 168cm

Exp.No: 00766

Cama No. 45

Tiempo de estancia: 4 días

FECHA Y HORA 13/10/2023 11:30 a.m	EVOLUCION
Signos vitales TA:110/70 FC:70LPM FR:16RPM TEMP: 38.4°	<p>Se encuentra paciente masculino de 15 años de edad reactivo a estímulos, con episodios febriles 38.5° de origen desconocido acompañados de sudoraciones predominantemente nocturnas , neurológicamente integro, sin datos de comorbilidades referidas, de acuerdo al peso corporal se encuentra en un aparente estado de desnutrición aproximadamente de 6 meses de evolución referida por su madre, menciona que hace tres semanas observo una anormalidad en el cuello de su hijo, la cual fue haciéndose notar al paso de los días por lo cual acuden al servicio de urgencias, el paciente refiere sentirse cansado a pesar de no realizar actividades físicas, dicha sensación mejora al reposo</p> <p>Cabeza y cuello: normocéfalo simétrico, sin cicatrices, palidez de tegumentos, pabellones auriculares bien implantados, ojos simétricos, pupilas normoreactivas, narinas permeables, cuello con presencia de masa, inflamación de cadena ganglionar. Tórax: simétrico, presencia de disnea , ruidos cardiacos rítmicos de adecuada intensidad, ritmo y tono, sin soplos. Abdomen: adecuada peristalsis, sin presencia de masas, viseromegalias. Extremidades: integras, pulsos periféricos presentes, miembros inferiores y superiores funcionales.</p> <p>Análisis: Biometría hemática completa con cuenta diferencial química sanguínea que refleje la función de los órganos principales, albúmina sérica 3.2 g/dL, hemoglobina 9.2 g/dL.</p> <p>Prueba de VIH (en ocasiones puede asociarse al linfoma de hodgkin)</p> <p>Biopsia de tejido del ganglio linfático (presencia de células de Reed-Sternberg)</p> <p>Dx:LINFOMA DE HODGKIN, por presencia de células de Reed-Sternberg obtenidas de la biopsia de tejido ganglionar, acompañado de los síntomas B (fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso) característicos del linfoma</p> <p>Plan: Referir a paciente al servicio de oncología para iniciar valoración y tratamiento como lo es la quimioterapia y tx sistémico de acuerdo al cuadro clínico presentado.</p> <p>Gracias</p> <p>Nombre: Nicole Yuliveth García Guzmán</p>

NOTA DE INGRESO

Sexo: Masculino

Edad: 8 años

Peso: 23,5 kg

Talla: 126m

Exp.No: 00776

Cama No. 34

Tiempo de estancia: 3 días

FECHA Y HORA 10/10/2023 15:30 hrs	EVOLUCION
Signos vitales TA: 110/60 mmHg FC: 78 Lmp FR: 18 RPM TEMP: 36.4°	<p data-bbox="381 420 1494 567">paciente masculino de 8 años de edad ingresado al servicio de pediatría ya que al acudir a sus consultas de rutina se refieren disnea de 2 meses de evolución, en donde presenta tos sin expectoración, se encuentra a paciente reactivo a estímulos, neurológicamente integro, sin antecedentes personales patológicos</p> <p data-bbox="381 588 1542 850">Cabeza y cuello: normocéfalo simétrico, sin cicatrices, palidez de tegumentos, pabellones auriculares bien implantados, ojos simétricos, pupilas normoreactivas, narinas permeables, cuello sin presencia masa, sin inflamación de cadena ganglionar. Tórax: simétrico, presencia de disnea , disminución de la expansibilidad de la pared torácica, matidez a la percusión e hipoventilación en ambas bases pulmonares Extremidades: integras, pulsos periféricos presentes, miembros inferiores y superiores funcionales, paciente refiere sentirse cansado y debilitado de igual manera comenta ser un tipo de compresión en el pecho y dificultada para respirar</p> <p data-bbox="381 882 1169 913">Análisis: Hb: 9.2 gr/dl, hematocrito: 28.5%, plaquetas: 61.3 x 10e/u</p> <p data-bbox="381 945 1542 1050">Radiografía de tórax en la cual se observa masa mediastínica que abarca gran parte del tórax, por lo que concuerda al cuadro clínico en donde se acompañaba de síntomas de compresión de la vía respiratoria</p> <p data-bbox="381 1081 665 1113">Dx: Linfoma No Hodgkin</p> <p data-bbox="381 1144 1526 1207">Plan: Realizar diagnósticos diferenciales Referir a paciente al servicio de oncología tx sistémico de acuerdo al cuadro clínico presentado.</p> <p data-bbox="381 1291 470 1323">Gracias</p> <p data-bbox="381 1596 852 1627">Nombre: Nicole Yuliveth García Guzmán</p>

NOTA DE INGRESO

Sexo: Masculino

Edad: 69 años

Exp.No: 00777

Cama No. 32

Tiempo de estancia: 4 días

<p align="center">FECHA Y HORA 14/10/2023 13:45 hrs</p>	<p align="center">EVOLUCION</p>
<p>Signos vitales</p> <p>TA: 110/60 mmHg</p> <p>FC: 78 Lmp</p> <p>FR: 18 RPM</p> <p>TEMP: 36.4°</p>	<p>paciente masculino de 69 años de edad ingresado al servicio de urgencias refiere síntomas de 3 meses de evolución con fatiga, pérdida de peso y cuadros febriles no asociados a infecciones, acompañados de dolor óseo y en ocasiones cefalea</p> <p>Cabeza y cuello: normocéfalo simétrico, sin cicatrices, palidez de tegumentos, pabellones auriculares bien implantados, ojos simétricos, pupilas normoreactivas, narinas permeables, cuello sin presencia masa, sin inflamación de cadena ganglionar. Tórax: simétrico, Extremidades: integra, pulsos periféricos presentes, miembros inferiores y superiores funcionales, paciente comenta que años anteriores debido al trabajo en el que se encontraba estaba expuesto a cierto grado de radiación por lo que tiempo después de su retiro comenzó a sentirse mal, refiere haber sido fumador hace 10 años</p> <p>Análisis: Hb: 9.2 gr/dl, hematocrito: 28.5%, plaquetas: 61.3 x 10e/u</p> <p>Radiografía de tórax en la cual se observa masa mediastínica que abarca gran parte del tórax, por lo que concuerda al cuadro clínico en donde se acompañaba de síntomas de compresión de la vía respiratoria</p> <p>Dx: anemia (síntomas) LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA</p> <p>Plan: tx sistémico de acuerdo al cuadro clínico presentado, administrar citarabina en dosis estándar (100-200 mg/m) en infusión IV durante 7 días</p> <p>Gracias</p> <p>Nombre: Nicole Yuliveth García Guzmán</p>

NOTA DE INGRESO

Sexo: Masculino

Edad: 56 años

Exp.No: 00780

Cama No. 22

Tiempo de estancia: 6 días

<p>FECHA Y HORA 12/10/2023 16:50hrs</p>	<p align="center">EVOLUCION</p>
<p>Signos vitales TA: 110/60 mmHg FC: 78 Lmp FR: 18 RPM TEMP: 36.4°</p>	<p>paciente masculino de 56 años de edad ingresado al servicio de urgencias refiere fatiga, malestar general, dolor abdominal (cuadrante superior izquierdo del abdomen), la esposa del paciente comenta que ha notado que en los últimos meses su esposo ha perdido peso debido a una saciedad precoz, afebril sin presencia de infecciones referidas.</p> <p>Cabeza y cuello: normocéfalo simétrico, sin cicatrices, palidez de tegumentos, pabellones auriculares bien implantados, ojos simétricos, pupilas normoreactivas, narinas permeables, cuello sin presencia masa, sin inflamación de cadena ganglionar. A nivel de abdomen presencia de una masa que ocupa gran parte del cuadrante izquierdo de borde regular, consistencia blanda y poco dolorosa a la palpación Extremidades: integra, pulsos periféricos presentes, miembros inferiores y superiores funcionales</p> <p>Análisis: de acuerdo a los datos recabados de los síntomas y por el área comentada se sospecha de una esplenomegalia la cual se confirma con una Ecografía abdominal en donde se observa la presencia de micronodulos, compatibles con microcalcificaciones intraesplénicas. Se encontraron datos de leucocitosis , al igual que anomalías bioquímicas en relación a [] de vitamina B12</p> <p>Dx: (esplenomegalia) LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA</p> <p>Plan: tx sistémico de acuerdo al cuadro clínico presentado, valorar y comentar al paciente sobre la esplenectomía con el fin de aliviar los síntomas de la esplenomegalia</p> <p>Gracias</p> <p>Nombre: Nicole Yuliveth García Guzmán</p>

NOTA DE INGRESO

Sexo: Masculino

Edad: 64 años

Exp.No: 00800

Cama No. 22

FECHA Y HORA 13/10/2023 16:50hrs	EVOLUCION
<p>Signos vitales</p> <p>TA: 125/75 mmHg</p> <p>FC: 90 Lmp</p> <p>FR: 20 RPM</p> <p>TEMP: 36.4°</p>	<p>paciente masculino de 64 años de edad acude a su consulta de rutina en donde refiere padecer diabetes desde hace 15 años con un apego irregular al tratamiento con metformina, de igual forma comenta que hace 10 años fue diagnosticado con hipertensión arterial la cual no ha tratado con ningún medicamento, el padecimiento actual por el cual acude a consulta es que ha notado que su orina cada vez se forma más espumosa, y en los últimos meses refiere sentirse cansado y ha notado hinchazón(edema) en sus piernas, Cabeza y cuello: normocéfalo simétrico, sin cicatrices, palidez de tegumentos, pabellones auriculares bien implantados, ojos simétricos, pupilas normoreactivas, narinas permeables, cuello sin presencia masa, sin inflamación de cadena ganglionar. Abdomen:, sin dolor a palpación, sin presencia de masas, no ascitis Extremidades: edema depresible en ambos miembros inferiores</p> <p>Análisis: HB:10%, Hto:34%, creatinina: 4.0mg, Urea 102mg (uremia primer síntoma de IR), Proteinas total 5.5 gr, Albumina 2.2% (daño glomerular)</p> <p>Dx: LESION RENAL CRONICA</p> <p>Plan: tx sistémico de acuerdo al cuadro clínico presentado y llevar un apego al tratamiento de las patologías anteriores con el fin de mejorar el estado de salud del paciente</p> <p>Gracias</p> <p>Nombre: Nicole Yuliveth García Guzmán</p>

NOTA DE INGRESO

Sexo: Femenino

Edad: 70 años

Exp.No: 00880

Cama No. 22

FECHA Y HORA 15/10/2023 16:50hrs	EVOLUCIÓN
<p>Signos vitales</p> <p>TA: 145/95 mmHg</p> <p>FC: 80 Lmp</p> <p>FR: 18 RPM</p> <p>TEMP: 36.4°</p>	<p>paciente femenino de 70 años de edad ingresado al servicio de urgencias por presentar un cuadro diarreico de 15 días de evolución con hipotensión, dentro de sus antecedentes personales niega alergias, comenta el consumo de bebidas alcohólicas moderada en ocasiones sociales, HTA con apego al tratamiento, refiere que en ocasiones siente dolor en rodillas por lo que se automedica con AINEs (ibuprofeno), presenta desde hace 15 días un cuadro diarreico (4 a 5 deposiciones liquidas al día) acompañado de náuseas y vómitos abundantes, antes de ingresar al servicio la paciente comenta que su hijo la llevo con un médico el cual le receto primperán, pero al no notar mejoría acude a urgencias. Refiere pérdida de peso 2kg en las últimas semanas relacionado al cuadro anterior, se encuentra afebril, diuresis, Cabeza y cuello: normocéfalo simétrico, sin cicatrices, palidez de tegumentos, pabellones auriculares bien implantados, ojos simétricos, pupilas normoreactivas, narinas permeables, cuello sin presencia masa, sin inflamación de cadena ganglionar. Abdomen: glonoso y depresible, sin dolor a palpación, sin presencia de masas, no ascitis Extremidades: proceso doloroso en la rodilla izquierda (tratado con medicamento)</p> <p>Análisis: Glucosa: 127mg/dl, Urea: 408mg/dl, creatinina: 10.4mg/dl Hemograma: Hb:40.2%, Plaquetas 270 10³/ul, Leucocitos 10.4 10³/ul</p> <p>Dx: LESION RENAL CRONICA</p> <p>Plan: tx sistémico de acuerdo al cuadro clínico presentado y descartar infecciones por otros agentes, buscar otras medidas para aliviar el dolor de rodillas referido por la paciente, continuar en</p> <p>Gracias</p> <p>Nombre: Nicole Yuliveth García Guzmán</p>



Universidad Del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Casos clínicos

Alumna: Nicole Yuliveth García Guzmán

Grupo "B"

Quinto Semestre

Materia: Medicina interna

Docente: Gerardo Cancino

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de octubre del 2023