



Universidad del sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

Tema: notas medicas

**Nombre del alumno: Alinne Pérez
Velasco**

Grupo: "B"

Grado: Quinto semestre

Materia: Medicina interna

**Nombre del profesor: Gerardo
Cancino Gordillo**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de octubre de 2023

Hoja del medico

Nombre: Cecilia Gómez Martínez

Exp. no: 001

Cama No: 04

Médico tratante: Alinne Pérez Velasco

Fecha y hora	Evolución
<p>17/03/ 2023 13:00 hrs</p> <p>TA: 120/89 mm/Hg FC: 91 lpm FR: 20 rpm Temp: 36C° SO2: 95% Dx: leucemia mieloide aguda Tx: Candesartan 8mg VO c/12 hrs</p>	<p>P: Femenino de 68 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, tratamiento crónico candesartán. 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 La semana pasada se realiza biopsia y aspirado de médula ósea, siendo el resultado compatible con leucemia mieloide aguda.</p> <p>S: Paciente que se encuentra despierta, responde a preguntas realizadas, refiere haber tenido mucho agotamiento con cuadros febriles de 38C°, paciente que se encuentra con deterioro del estado de ánimo y desesperado, debido a que se encuentra hospitalizado debido a patología actual, el paciente que se encuentra sin presencia de dolor ni clínica infecciosa con tolerancia a la vía oral, uresis y evacuaciones normales hasta el momento.</p> <p>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.</p> <p>A: Paciente que se encuentra con buen estado de orientación, paciente se encuentra delicado deprimido con mal pronóstico por su avanzada edad, comorbilidad y estudio de mal pronóstico. Presentó un síndrome febril, el cual se informa a familiares sobre la gravedad del paciente y aceptan tratamiento, totalmente enterados de cualquier eventualidad que pueda pasar con el paciente, se le realizan estudios de laboratorio.</p> <p>IDx: Leucemia mieloide aguda</p> <p>P: 1.- Dieta normal 2.-Candesartan 8mg VO c/12 hrs 3.-Aspirina protec 100mg VO c/24 hrs. 4.-Paracetamol 1gr IV c/8 hrs 4.-CGE y SVPT Vigilar emesis. Vigilar estado de conciencia de la paciente. 5.-Pendiente BH de control 6.-Reportar eventualidades 7.- ¡Gracias!</p> <p>Alinne Pérez Velasco Nombre y firma del médico responsable</p>

Hoja del medico

Nombre: Cecilia Gómez Martínez

Exp. No: 002

Cama no: 19

medico tratante: Alinne Pérez Velasco

Fecha y hora	Evolución
<p>10/02/2023 18:05 hrs</p> <p>TA: 110/80 mmHg FC: 172 lpm FR: 18 rpm Temp: 36.5°C SO2: 94% Dx: leucemia linfocítica aguda Tx: Metotrexato 5 g/m en perfusión continua durante 24 horas.</p>	<p>P: Femenino de 2 años ingresado a urgencias hace 2 días por presentar vómitos frecuentes y disminución de su actividad actual con astenia en aumento de 2 semanas de evolución, madre refiere impresión de pérdida de peso en las últimas semanas.</p> <p>S: Paciente presenta sudoración nocturna, debilidad, astenia y adinamia, vómitos, hepatoesplenomegalia, pérdida de apetito, epistaxis, gingivorragia y llanto que calma en brazo de la madre.</p> <p>O: 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: normoventila en todos los campos. Buena entrada de aire bilateral. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. No se objetiva defensa. Se palpa hepatomegalia y esplenomegalia. Peristaltismo conservado. En la inspección se encuentran hematomas en extremidad superior izquierda y en ambas zonas pretibiales de extremidades inferiores (con traumatismos leves según refiere la madre). No petequias. Se palpan microadenias inguinales.</p> <p>A Valorando sintomatología se solicita biometría hemática y se encuentra trombocitopenia, neutropenia, anemia, linfocitosis; tiempos de coagulación y química sanguínea. IDx: Leucemia linfocítica aguda</p> <p>P: 1.-Dietas: Continuar con dieta normal 2.- Administrar suero glucosado al 5 % de mantenimiento. 3.-Medicamentos: Metotrexato 5 g/m en perfusión continua durante 24 horas. 4.-Cuidados de enfermería: control de infecciones, de los síntomas, manejo de las náuseas, vigilar estado de conciencia. 5.-Pendientes: BH de control y valoración de médico internista para canalizar a 3er nivel. 6.-Reportar eventualidades 7.-¡Gracias!</p> <p>Alinne Pérez Velasco Nombre y firma del medico responsable</p>

Hoja del medico

Nombre: Juan Rodríguez Alvarado

Exp no: 003

Cama: 05

Médico tratante. Alinne Pérez Velasco

Fecha y hora	Evolución
<p data-bbox="237 407 386 468">23/05/2023 15:00 hrs</p> <p data-bbox="237 604 492 1003">TA: 110/80 mmHg FC: 78 lpm FR: 18 rpm Temp: 38°C SO2: 94% Dx: linfoma de no Hodgkin Tx: esquema R-CHOP 750 MG/M2 el día 1 cada 3 semanas durante 8 ciclos</p>	<p data-bbox="537 407 1385 554">P: Paciente masculino de 50 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.</p> <p data-bbox="537 590 1385 705">S: 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.</p> <p data-bbox="537 741 1385 1073">O: 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.</p> <p data-bbox="537 1108 1385 1377">A: 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 IDx: Linfoma de no Hodgkin</p> <p data-bbox="537 1413 1385 1654">P: 1.-Dieta: normal equilibrada 2.-Medicamentos: rituximab, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Oncobin, Prednisona (esquema R-CHOP 750 MG/M2 el día 1 cada 3 semanas durante 8 ciclos) 3.-Vigilar estados de alerta 4.-Interconsulta con el oncólogo 5.-¡Gracias!</p> <p data-bbox="537 1724 1008 1780">Alinne Pérez Velasco Nombre y firma del medico responsable</p>

Hoja del medico

Nombre: Andrés García Luviano

Exp no: 004

Cama no: 06

Medico tratante: Alinne Pérez Velasco

Fecha y hora	Evolución
<p>10/11/2023 12:00 hrs</p> <p>TA: 130/80 mmHg FC: 78 lpm FR: 24 rpm Temp: >38°C SO2: 94% Dx: linfoma de Hodgkin Tx: Doxorubicina: 30mg/m2 semanal Vinblastina: 3,7mg/m2 Bleomicina: 250 x 103 UI Dacarbazina: 250mg/m2 durante 5 días cada 3 semas</p>	<p>P: Masculino de 56 años, agricultor, relativamente bien de salud, fumaba ocasionalmente y es alérgico al metamizol, no recibió vacunas durante su infancia. con antecedentes familiares de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica. Refiere que fue diagnosticado con litiasis renal hace 10 años, sin otros antecedentes personales de importancia.</p> <p>S: Acude a cita por presentar cuadro febril mayor a 38°C, sudoración nocturna generalmente que empapan, pérdida de peso sin razón aparente, prurito y malestar en zona cervical por inflamación no dolorosa de ganglios linfáticos. Con buen estado de conciencia a pesar de la fiebre, orientado y cooperador.</p> <p>O: Normocéfalo, 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.</p> <p>A: Sin morbilidades el cual se le hacen estudios de laboratorio, Tomografía por emisión de positrones y computarizada por lo que se procede a colocar un radiomarcador intravenoso e ingresa a radiología. por los resultados obtenido tenemos el siguiente diagnóstico. IDx: Linfoma de Hodgkin</p> <p>P: 1.-Dieta normal equilibrada 2.-Medicamentos: Doxorubicina: 30mg/m2 semanal Vinblastina: 3,7mg/m2 Bleomicina: 250 x 103 UI Dacarbazina: 250mg/m2 durante 5 días cada 3 semas 3.-Vigilar estados de alerta 4.-Referir al tercer nivel de atención 5.- Reportar eventualidades 6.- ¡Gracias!</p> <p>Alinne Pérez Velasco Nombre y firma del medico responsable</p>

Hoja del medico

Nombre: Carolina Hernández Julián

Exp no: 005

Cama no: 13

Médico tratante: Alinne Pérez Velasco

Fecha y hora	Evolución
<p>09/09/23 2:55 hrs</p> <p>TA:130/80 mmHg FC:76 lpm FR:17 rpm Temp:36°C SO2: 95% Dx: lesión renal aguda TX: Furosemida 40 mg/12h</p>	<p>P: Femenino de 67 años, el paciente acude refiriendo edema de miembros inferiores que tuvo inicio aproximadamente hace un mes, se automedicó analgésicos y antiinflamatorios sin resultados. Consiguiente a esto refiere comenzar a presentar dolor severo a nivel de epigastrio.</p> <p>S: 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.</p> <p>A: 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. Familiares ampliamente informados. IDx: Lesión renal aguda</p> <p>P: 1.-Dieta baja en carbohidratos por vía oral, pollo hervido con vegetales, agua simple. 2.-Solución salina 0.9% 1000cc para 12 horas. Medicamentos: Nifedipino 30mg/12h Furosemida 40 mg/12h Omeprazol 40/12 h 3.-CGE: Vigilancia del estado del paciente. Pendientes: Reevaluación del estado renal del paciente. 4.-Reportar al interno en caso de edema miembros inferiores. 5.-¡Gracias!</p> <p>Alinne Pérez Velasco Nombre y firma del medico responsable</p>

Hoja del medico

Nombre: Javier López López

Exp no: 006

Cama no: 08

Medico tratante: Alinne Pérez Velasco

Fecha y hora	Evolución
<p>06/10/2023 1:45 hrs</p> <p>TA: 140/90 mm Hg FC: 105 lpm FR: 25 rpm Temp: 36°C SO2: 95% Dx: lesión renal crónica Tx: captopril 25 mg dos veces al día</p>	<p>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</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>A: 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 y urea electrolitos IDx: Lesión renal crónica</p> <p>P: 1.-Dieta: restricción de proteínas, fosfato y potasio. 2.-Captopril 25 mg dos veces al día. 3.-CGE y SVPT Vigilar el estado de conciencia Vigilar presión arterial Vigilar emesis y edema de miembros superiores 4.-Pendiente estudios de laboratorio 5.-Reportar eventualidades 6.-¡¡¡Gracias!!!</p> <p>Alinne Pérez Velasco Nombre y firma del médico responsable</p>