



**Mi Universidad**

## **Caso Clínico/Nota Medica**

*Freddy Ignacio López Gutiérrez.*

*Caso Clínico/Nota medica*

*2 do Parcial*

*Medicina Interna.*

*Dr. Gerardo Cancino Gordillo.*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*5to semestre grupo C*

# LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

## IDENTIFICACIÓN OFICIAL

EDAD: 24 años de edad.

OCUPACIÓN: Empleado de una ferretera

RESIDENCIA: Ocozocoautla, Chiapas.

ESTADO CIVIL: Soltero.

RELIGION: Cristiano

NACIONALIDAD: Mexicano

Se trata de paciente masculino de 24 años de edad, acude al servicio médico por presentar fiebre de 39 grados centígrados constatada por el termómetro y además por presentar hematomas en el cuerpo (es lo que más le llama la atención), refiere cansancio y marcada debilidad.

A la exploración paciente con cráneo normocefalo cabello bien implantado, pupilas isocóricas, alineados, ojos simétricos, íntegros, membrana timpánica íntegra, sin alteraciones aparentes, nariz permeable, hidratada, mucosa oral seca, cuello móvil, se palpan tumoraciones sobre todo en maxilares derecho e izquierdo, no dolorosos, tórax simétrico, movimientos de amplexión y amplexación normales y frecuencia respiratoria normal, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, se observan axilas con coloración adecuada, a la palpación se encontraron ganglios en ambas axilas (derecha-izquierda) con iguales características a los del cuello, abdomen blando, a la palpación se encuentra una hepatoesplenomegalia, no dolorosa, genitales externos de acuerdo a edad y sexo, miembros superiores e inferiores bien conformados íntegros y simétricos, piel hidratada con presencia de petequias diseminadas específicamente en extremidades y en la piel que recubre el abdomen, llenado capilar de dos segundos, escala de Glasgow 15 puntos.

## Exámenes de laboratorio y gabinete

Hb 6 g /L

**Leucograma:** Leucos  $30 \times 10^3/L$ , presencia de incontables células inmaduras en la sangre, (con desviación a la izquierda)

**Conteo de plaquetas:** Trombocitopenia  $83 \times 10^9/L$

**Parcial de Orina:** Negativo

**Punción lumbar:** Se analizó el líquido cefalorraquídeo constatándose la presencia de células leucémicas en el mismo.

Se observa ensanchamiento del mediastino lo cual se correspondió con aumento de volumen de los ganglios linfáticos a ese nivel.



**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** "LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA"

Sol. Salina al 0.9%

Medidas generales:

Cuidado de signos vitales por turno

Transfusión de sangre

Transfusión de plaquetas- Como consecuencia de la quimioterapia el ácido úrico puede elevarse en sangre por lo que se le comenzó a indicar al paciente alopurinol 100mg cada 8 horas.

LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

## IDENTIFICACIÓN OFICIAL

EDAD: 14 años de edad.

RESIDENCIA: Huixtla, Chiapas.

ESTADO CIVIL: Soltero.

RELIGION: Católica.

NACIONALIDAD: Mexicano

INMUNIZACIÓN: Completa, presentando carnet.

Paciente masculino de 14 años de edad acude con sus padres, refieren que hace dos semanas fue llevado al médico por haber presentado volumen del miembro superior izquierdo en toda su extensión que fue interpretado de causa muscular, después de una semana notan que sigue con la presencia de edema a dicho nivel, agregándole en la hemicara izquierda y el cuello.

A la exploración paciente con cráneo normocefalo cabello bien implantado, pupilas isocóricas, alineados, ojos simétricos, íntegros, membrana timpánica íntegra, sin alteraciones aparentes, nariz permeable, hidratada, mucosa oral semihidratada, cuello móvil, sin presencia de adenomegalias, tórax simétrico, movimientos de amplexión y amplexación normales y frecuencia respiratoria normal, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, se observan axilas con coloración adecuada, sin lesiones presentes, abdomen blando, a la palpación dolor en el cuadrante izquierdo, genitales externos de acuerdo a edad y sexo, miembros superior izquierdo con presencia de edema que se extiende hacia región supraclavicular y hemicara del mismo lado, piel hidratada, llenado capilar de dos segundos, escala de Glasgow 15 puntos.

### **Exámenes de laboratorio y gabinete**

Hb: 13,5 g/L

Hto: 0,38L/L

Recuento leucocitario fue de  $84 \times 10^9$  /L con un diferencial de 9% de polimorfonucleares neutrófilos, 21% de linfocitos, 21% de monocitos y 49% de blastos

Química sanguínea se encontró una marcada elevación del ácido úrico (875 mmol/L) y LDH (2 467 U/L).

El estudio morfológico de la médula ósea mostró hiper celularidad y monomorfismo celular, dado por la presencia de 90% de blastos de aspecto linfocítico, con depresión de los tres sistemas hematopoyéticos.

TAC mostró la presencia de una gran masa tumoral ocupando la parte anterosuperior y media del mediastino con predominio izquierdo y calcificación lineal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: "LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA"

Sol. Salina al 0.9%

Dieta normal

Medidas generales:

Cuidado de signos vitales por turno

Medicamento: Quimioterapia, inducción: vincristina+corticoesteroides+antraciclinas+citarabina+L-Asparaginasa

## LINFOMA DE HODKING

### IDENTIFICACIÓN OFICIAL

EDAD: 20 años de edad.

OCUPACIÓN: Empleado de una ferretera

RESIDENCIA: Villaflores, Chiapas..

RELIGIÓN: Católico

NACIONALIDAD: Mexicano

INMUNIZACIÓN: Incompleta

Motivo de consulta "Pérdida de peso, fiebre intermitente y diaforesis"

Se trata de escolar masculino de 20 años de edad, es llevado por su madre al servicio médico por presentar enfermedad actual de aproximadamente 6 días de evolución caracterizado por fiebre cuantificada de 39°C-40°C, acompañado de pérdida de peso (aproximadamente 2 meses) y diaforesis (nocturna).

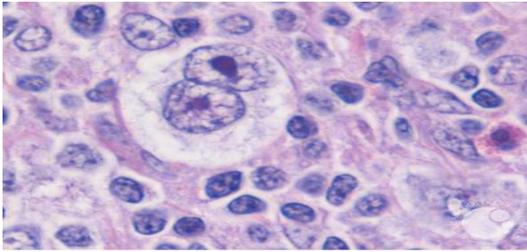
A la exploración paciente con cráneo normocefalo cabello bien implantado, pupilas isocóricas, alineados, ojos simétricos, íntegros, membrana timpánica íntegra, sin alteraciones aparentes, nariz permeable, hidratada, mucosa oral seca, cuello móvil, presenta aumento del tamaño ipsilateral derecho, se palpan adenomegalias retroauriculares y cervicales así como axilares, tórax simétrico, movimientos de amplexión y amplexación normales y frecuencia respiratoria normal, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, se observan axilas con coloración adecuada, sin lesiones presentes, abdomen blando, no doloroso a la palpación, genitales de acuerdo a edad y sexo, miembros superiores e inferiores bien conformados íntegros y simétricos, piel deshidratada, llenado capilar de dos segundos, escala de Glasgow 15 puntos.

### **Exámenes de laboratorio y gabinete**

Radiografía de torax



Se realiza biopsia con imagen presentada a continuación inmunofenotipo reporta cd20 +



IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: " LINFOMA DE HODGKIN"

Sol. Cloruro de sodio al 0,45%

Dieta normal

Medidas generales:

Cuidado de signos vitales por turno

Medicamentos: ABVD (Adriamicina, bleomicina, vincristina, dacarbacina) +  
Radioterapia

## LINFOMA NO HODKING

### IDENTIFICACIÓN OFICIAL

EDAD: 9 años de edad.

OCUPACIÓN: Estudiante

RESIDENCIA: Ocozocoautla ,Chiapas..

RELIGIÓN: Católico

NACIONALIDAD: Mexicano

INMUNIZACIÓN: Incompleta

Paciente masculino de 9 años de edad es traído al servicio por fiebre de 39°C desde hace 3 días. La madre dice que el último mes el niño ha presentado dolor en el cuello y mucha debilidad. Como antecedente había presentado faringoamigdalitis de repetición en los últimos 3 meses, con inflamación de ganglios cervicales que cede con aines.

A la exploración paciente con cráneo normocefalo cabello bien implantado, pupilas isocóricas, alineados, ojos simétricos, íntegros, membrana timpánica íntegra, sin alteraciones aparentes, nariz permeable, hidratada, mucosa oral seca, cuello móvil, se palpan tumoraciones bilaterales en el cuello que corresponde a cadena ganglionar cervical posterior, no dolorosa, tórax simétrico, movimientos de amplexión y amplexación normales y frecuencia respiratoria normal, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, se observan axilas con coloración adecuada, sin lesiones presentes, abdomen blando, se palpa esplenomegalia, genitales externos de acuerdo a edad y sexo, miembros superiores e inferiores bien conformados íntegros y simétricos, piel deshidratada, llenado capilar de dos segundos, escala de Glasgow 15 puntos.

### **Exámenes de laboratorio y gabinete**

Biopsia excisional de ganglio afectado

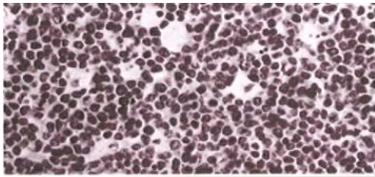


Figura 30. Linfoma de Burkitt. Imagen en cielo estrellado

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA "LINFOMA NO HODGKING"**

Sol. Glucosada al 5%

Dieta normal

Medidas generales:

Cuidado de signos vitales por turno

Medicamento:

Rituximab, concentración de 1 a 4 mg/ml (1000 mg en 250 cc a 1000 cc) en solución

## LESION RENAL AGUDA

### IDENTIFICACIÓN OFICIAL

EDAD: 68 años de edad.

OCUPACIÓN: Ama de casa

RESIDENCIA: Villaflores, Chiapas..

RELIGIÓN: Católico

NACIONALIDAD: Mexicano

Paciente femenina de 68 años de edad, refiere que desde hace un mes y medio comenzó con edema de extremidades inferiores, para lo cual fue manejado con furosemida 40mg al día, presentando mejoría del edema de forma parcial, posteriormente al cuadro se agrega dolor en epigastrio, para lo que se automedico con metamizol. Una semana previa al ingreso con aumento del edema, disnea y ortopnea, por lo que acude al servicio de urgencia.

A la exploración paciente con cráneo normocefalo cabello bien implantado, pupilas isocóricas, alineados, ojos simétricos, íntegros, membrana timpánica íntegra, sin alteraciones aparentes, nariz permeable, hidratada, mucosa oral hidratada, cuello móvil, no se palpan tumoración, tórax simétrico, movimientos de amplexion y amplexacion normales y frecuencia respiratoria normal, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, se observan axilas con coloración adecuada, sin lesiones presentes, abdomen blando simétrico, a la palpación sin áreas dolorosas, genitales externos de acuerdo a edad y sexo, miembros superiores e inferiores bien conformados íntegros y simétricos, llenado capilar de dos segundos, escala de Glasgow 15 puntos.

Presión arterial: 130/90 mmHg , Frecuencia cardiaca: 75 LPM , Pulso: 75 PPM  
Frecuencia respiratoria: 25 RPM, Temperatura: 35 C

### Exámenes de laboratorio y gabinete

Hb 8.4, Hto 23, plaq 239mil, leu 19.65, neu 17.81, glu 299, urea 173, Cr 3.04,

Cl 93.7, K 4.91, Na 120. GasA pH 7.47, pCO2 23, HCO3 16.7, SatO2 95%.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA " LESIÓN RENAL AGUDA"

Solución salina al 0.9% 1000cc para 12 hrs.

Dieta baja en carbohidratos.

Medicamentos: Omeprazol 40 mg iv c/12 hrs. Furosemida 40 mg iv c/ 12 hrs. Enoxaparina 60 mg iv c/24 hrs.

## LESION RENAL CRONICA

### IDENTIFICACIÓN OFICIAL

EDAD: 75 años de edad.

OCUPACIÓN: Pintor

RESIDENCIA: Huixtla, Chiapas.

RELIGIÓN: Católico

NACIONALIDAD: Mexicano

Paciente masculino de 75 años de edad, refiere "ardor" a nivel uretral durante la micción, que se acompaña de emisión de chorro urinario interrumpido, sensación de vaciamiento incompleto vesical y leve distensión de la zona hipogástrica; los cuadros de disuria son predominantes en la primera micción del día y posteriores a comidas o siestas. Además, refiere aumento en la frecuencia de micciones por día, siendo estas un promedio de 12 a 14 veces por día, siendo estas de mínimo con una orina de aspecto turbido, ligeramente espumosa, con olor fuerte a veces desagradable. También refirió tener sensación de alza térmica no cuantificada, malestar general que mantenía a la paciente la mayor parte del tiempo en reposo, sudoración nocturna.

A la exploración paciente con cráneo normocefalo cabello bien implantado, pupilas isocóricas, alineados, ojos simétricos, íntegros, membrana timpánica íntegra, sin alteraciones aparentes, nariz permeable, hidratada, mucosa oral seca, cuello móvil, no se palpan tumoración, tórax simétrico, movimientos de amplexion y amplexacion normales y frecuencia respiratoria normal, ruidos cardiacos rítmicos

sin soplos, se observan axilas con coloración adecuada, sin lesiones presentes, abdomen blando simétrico, a la palpación sin áreas dolorosas, genitales externos de acuerdo a edad y sexo, miembros superiores e inferiores (edema ++) bien conformados íntegros y simétricos, piel deshidratada, llenado capilar de dos segundos, escala de Glasgow 15 puntos.

### **Exámenes de laboratorio y gabinete**

Glucosa 500mg/dl

Creatinina 3.5 mg/dl

Albúmina 6 g/dl

Colesterol 256 mg/dl

Triglicéridos 200 mg/dl

Cálculo de TFG por MDFD: 13.1 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA "LESIÓN RENAL CRÓNICA"

Solución glucosa al 5 %

Control de Funciones Vitales

Dieta Blanda con aporte 1500kcal, proteínas 50g/día, Na < 3gr/d, K bajo

Balance Hidroelectrolítico

Imipenem 500 mg VEV c/6 h

Espironolactona 25 mg VO c/24 h, Furosemida 20mg VO c/8h 7

## SX NEFROTICO

### IDENTIFICACIÓN OFICIAL

EDAD: 14 años de edad.

OCUPACIÓN: Estudiante.

RESIDENCIA: Chiapa de corzo, Chiapas.

RELIGIÓN: Católica.

NACIONALIDAD: Mexicano

INMUNIZACIÓN: Completa sin presentar carnet de vacunación.

Paciente del sexo femenino de 14 años de edad, acude al servicio de urgencia presentando sintomatología de nauseas, mareos, vértigo, y dificultad para movilización de miembros inferiores.

A la exploración paciente con cráneo normocefalo cabello bien implantado, pupilas isocóricas, alineados, ojos simétricos, íntegros, fascie pálida, con edema palpebral, membrana timpánica íntegra, sin alteraciones aparentes, nariz permeable, hidratada, mucosa oral hidratada, cuello móvil, no se palpan tumoración, tórax simétrico, movimientos de amplexion y amplexacion normales y frecuencia respiratoria normal, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, se observan axilas con coloración adecuada, sin lesiones presentes, abdomen blando simétrico, leve dolor en epigastrio a la palpación superficial y profunda., genitales externos de acuerdo a edad y sexo, miembros superiores e inferiores (edema) bien conformados íntegros y simétricos, llenado capilar de dos segundos, escala de Glasgow 15 puntos.

Presión arterial: 105/60 mmhg Frecuencia cardíaca: 84 lpm Frecuencia respiratoria: 22 rpm

### **Exámenes de laboratorio y gabinete**

Una pérdida de proteínas en orina de 394.20 mg/dl

Microalbumina Orina Ocasional de 86.99 mg/dl

Microalbumina/creatinina 4740.90 mg/g de Creatinina

Proteínas en orina de 24 en un Rango de 8.5 gr/24h

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA "LESIÓN RENAL CRÓNICA"**

Cloruro de sodio al 0.9% pasar I.V. 1900ml en 20 horas

Ranitidina 50 mg I.V. cada 8 horas

Eritropoyetina

Ácido fólico

Hierro

## SX NEFRITICO

### IDENTIFICACIÓN OFICIAL

EDAD: 55 años de edad.

OCUPACIÓN: Contador

RESIDENCIA: Suchiapa, Chiapas..

RELIGIÓN: Católico

NACIONALIDAD: Mexicano

Motivo de consulta "Cefalea, edema y hematuria."

Paciente masculino de 55 años de edad, con edad aparente a la cronológica, inició hace dos semanas con cefalea tipo holocraneana, de horario indeterminado, que mejoraba con el reposo y se empeoraba con el esfuerzo físico. Además presento edema bipalpebral de horario matutino, frío y blando que conforme pasa el día se generaliza tomando cara, miembros superiores y miembros inferiores, junto a estos síntomas presentó hematuria y una disminución del volumen urinario.

A la exploración paciente con cráneo normocefalo cabello bien implantado, pupilas isocóricas, alineados, ojos simétricos, íntegros, membrana timpánica íntegra, sin alteraciones aparentes, nariz permeable, hidratada, mucosa oral hidratada, cuello móvil, no se palpan tumoración, tórax simétrico, movimientos de amplexion y amplexacion normales y frecuencia respiratoria normal, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, se observan axilas con coloración adecuada, sin lesiones presentes, abdomen blando simétrico, a la palpación sin áreas dolorosas, genitales externos de acuerdo a edad y sexo, miembro inferior con edema Godet 2, piel deshidratada, llenado capilar de dos segundos, escala de Glasgow 15 puntos.

Peso:75 kg Talla: 1.73 cm TA: 140/90

### Exámenes de laboratorio y gabinete

Biometria Hemática, Q.S, EGO, INMUNOLOGIA: Globulos rojos-----3.59

Hb.....10.80	Hto.....32.10	VCM.....100	Plaquetas.....83
Glucosa.....282			
INR.....0.99	UREA.....40	Color.....amarillo pardusco	
Aspecto.....Ligeramente turbio			
Densidad.....1.010	Ph.....8	Leucocitos.....4+	Nitritos.....- Proteinas.....-
Glucosa.....-	Cetonaas.....-	Urobilinogenos.....NORMAL.	Bilirrubinas: Negativo
Hemoglobina.....1+	Hematies.....5.0	Anti-DNsa B.....490	STZ.....250U Píocitos..... 2.8

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:"SÍNDROME NEFRÍTICO"

Sol. Fisiológica al 0.9% p/8 hrs

Medidas generales

Cuidar sus signos vitales

Control de diuresis

Restringir líquidos

Dieta Hipoproteica, hiposódica, hipocalórica

Medicamentos:

Furosemida

Prednisona 1 mg

Losartan 100 mg/ día por las mañanas

Amlodipino 10 mg/día por las noches