



**Mi Universidad**

## **Nota Medica**

*Dulce Mirely Torres Narvaez*

*Nota medica*

*Segundo parcial*

*Medicina interna*

*Dr. Gerardo Cancino Gordillo*

*Medicina Humana 5°C*

*Comitán de Domínguez a 15 de octubre del 2023.*

<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	31-01-1956	<b>EDAD:</b>	31 AÑOS	<b>SEXO:</b>	MASCULINO	<b>N° DE EXPEDIENTE</b>	
<b>ALERGIAS</b>	AINES						

FECHA Y HORA	SIGNOS VITALES	PRESCRIPCIÓN
<b>12/10/2023</b> <b>15:00 hrs.</b>	<b>TA:</b> 100/60mmHg <b>FC:</b> 78lpm <b>FR:</b> 16 rpm <b>TEMP:</b> 36°C <b>SAO2:</b> 99% <b>GLICEMIA:</b> 180mg/dl  <b>PESO:</b> 65 Kg <b>TALLA:</b> 170 cm	<p>Paciente masculino de 31 años de edad que acude al servicio médico por presentar hace una semana de manera espontánea petequias y equimosis en ambas piernas, niega presencia de fiebre, refiere que hace un mes comenzó a presentar dificultad para subir las escaleras de su centro de trabajo, clasificando disnea según la NYHA grado III.</p> <p>APP: Enfermedades crónico degenerativas interrogada y negado, transfusiones y quirúrgicos interrogadas y negadas, tabaquismo positivo, alcoholismo positivo de tipo ocasional, hospitalizaciones previas interrogadas y negadas.</p> <p>A la exploración física masculino de edad aparente a la cronológica, consciente, orientado, cooperador, cráneo normocéfalo, marcada palidez en tegumentos (+) ojos simétricos, pupilas isocóricas normorreflexicas, narinas permeables, mucosa oral deshidratada, cuello sin adenomegalias con ingurgitación yugular grado II reflujo hepatocelular negativo, tórax con ruidos cardiacos rítmicos de adecuada intensidad y no S3 ni S4 sin algún fenómeno acústico agregado, ruido respiratorio disminuido en región media axilar sin fenómenos agregados, no integra síndrome pleuropulmonar Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando depresible no doloroso a la palpación media y superficial, con leve hepatoesplenomegalia, puntos ureterales superiores y medios positivos de forma bilateral de predominio izquierdo, genitales de acuerdo a edad y sexo, extremidades integra hipotróficas, cambios crónicos vasculares, sin datos de insuficiencia arterial o trombosis venosa profunda, con presencia de equimosis y petequias en ambos miembros inferiores, llenado capilar de 6 segundos, pulsos periféricos palpables</p> <p>Estudios de laboratorio          Biometría hemática: hb: 7.7 g/dl, hto: 23%, glóbulos rojos 2.900.000 /ul, CHCM 32.8%, VCM 89 fl. Leucocitos 5,300/ul, Plaquetas 20,000 /ul          Linfocitos 10%, Monocitos 2%, Segmentados 4%          VSG 63 mm/hr          Grupo sanguíneo: "o" rh +          Frotis de sangre periférico: glóbulos rojos anisocitosis leve, glóbulos blancos 48% de los blastos de tamaño grande, con núcleo regular, 1.3 nucleótidos prominentes, regular cantidad de citoplasma granular, algunos blastos presentan bastones de auer, plaquetas: marcadamente disminuidas.          Prueba de COOMBS directa e indirecta: negativa          Química sanguínea: glucosa 100mg/dl, creatinina 0.5, ácido urico:29mg/dl, bun:10 mg/dl, proteínas totales 8g/dl, albúmina: 5.2 g/dl</p>

Estudios de gabinete

Punción de médula ósea: médula ósea hiper celular, extensamente infiltrada 90% de los blastos de aspecto mieloide, algunos presentan bastones de auer, marcada hipoplasia de las series granulocíticas, eritoblastica y megacariocítica, concluyen datos de una leucemia mieloide aguda.

Se trata de paciente la cuarta década de la vida, que acude a consulta médica presentados datos sugestivos de algún grado de anemia, sin embargo al realiza estudios de laboratorio se corrobora un grado de anemia severa según la clasificación de la OMS, plaquetopenia sin embargo llama la atención de los síntomas y días de evolución del cuadro, por lo que se solicita valoración al servicio de hematología el cual solicita complementación diagnostica, con los estudios de frotis de sangre periférica y la punción lumbar nos da el diagnóstico y clasificación del tipo de leucemia que tiene el paciente.

**IDX: Leucemia Mieloide Aguda/ Anemia Normocítica**

Plan

Dieta baja en sodio

Ingesta diaria 2 litros de agua

Cita de control con el servicio de nutrición

Protocolo quimioterapia

Citarabina y antraciclina en esquema de 3+7

(alternar cada terapia semanalmente) al termino se solicitarán nuevos estudios de laboratorio y gabinete para normar conducta terapéutica



---

Dra. Dulce Mirely Torres Narvaez

CP: 290620

<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	13/05/2019	<b>EDAD:</b>	3 AÑOS Y 9 MESES	<b>SEXO:</b>	FEMENINO	<b>N° DE EXPEDIENTE</b>	
<b>ALERGIAS</b>	NEGADA						

FECHA y HORA	SIGNOS VITALES	PRESCRIPCIÓN
11/10/2023 16:00 hrs.	<b>FC:</b> 100lpm <b>FR:</b> 23rpm <b>TEMP:</b> 38.5°C <b>SO2:</b> 99% <b>GLIC:</b> 80mg/dl  <b>PESO:</b> 18 Kg <b>TALLA:</b> 95 CM	<p>Niña de 3 años y 9 meses acude al hospital por presentar hace varios días, malestar general, intolerancia a la vía oral, vómitos, fiebre no cuantificada, palidez de tegumentos epistaxis espontanea en repetidas ocasiones, por lo que acuden a consulta médica.</p> <p>APP: Enfermedades crónico degenerativas, alergias, transfusiones, quirúrgicos interrogados y negadas, hospitalizaciones previas refiere que en dos ocasiones por cuadros de infección de vías respiratorias altas</p> <p>A la exploración física se trata de paciente femenino de edad aparente a la cronológica, irritable, consciente, orientada, cooperadora, cráneo normocéfalo, marcada palidez en tegumentos (+) ojos simétricos, pupilas isocóricas normorreflexicas, narinas permeables, mucosa oral deshidratada, cuello cilíndrico, móvil, con presencia adenopatía latero-cervical derecha, tórax con adecuada amplexión y amplexación campos pulmonares ventilados adecuada entrada y salida de aire, no se auscultan estertores ni sibilancias, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, sin ruidos agregados. Abdomen blando, depresible, peristalsis presente aumentada, leve esplenomegalia, sin datos de irritación peritoneal, genitales acordes a edad y sexo, extremidades simétricas, íntegras y funcionales, presencia de petequias y hematomas aislados en miembros inferiores, llenado capilar de +4 segundos.</p> <p>Laboratorios:          Biometría hemática: Hb: 7.1 g/dl, Hto: 21%, glóbulos rojos 2.500.000 /ul, CHCM 32.8%, VCM 81 fl, Reticulocitos 0.2%, Leucocitos 10,300/ul, plaquetas 85,000 /ul linfocitos 50%, monocitos 2%, segmentados 10%.          VSG: 34 mm/hr.          Grupo sanguíneo: "A" RH +          Frotis de sangre periférico: Glóbulos rojos: anisocitosis leve, leucocitos 36% blastos de pequeño tamaño y escaso citoplasma, plaquetas disminuidas, de aspecto normal.</p> <p>Estudios de gabinete          TAC tórax y abdomen: aspecto de normal, sin hallazgos de alteraciones.          Inmuno fenotipo: CD10+, CD19 +, CD3 +, CD3 -          Punción de medula ósea: Médula ósea hiper celular marcada, con infiltración alrededor del 96% por blastos pequeños sin citoplasma en el interior, núcleos sin nucléolo con aspecto de linfoblastos, así como marcada hipoplasia de las series eritroblásticas, granulocíticas y megacariocíticas.</p>

Se trata de paciente preescolar la llega al servicio de urgencias por presentar malestar general, fiebre, vomito, palidez, intolerancia a la vía, un dato impórtate es que ya en otra ocasión se había enfermado de las vías respiratorias altas, presenta adenopatías, leve esplenomegalia, petequias , hematomas, en los laboratorios que se le realizo muestra anemia severa con la clasificación de la OMS, leucopenia leva, leve plaquetopenia, la VSG aumentada esto puede ser por la anemia, igual por datos de canceres, neoplasias, trastornos autoinmunes. En el frotis encontramos anisocitosis esto puede ser por la anemia, en la punción se encuentra hiper celularidad, infiltrados, alteraciones morfológicas lo que nos da el diagnóstico de leucemia.

**IDX: Leucemia Linfoblástica Aguda**

Plan

Dieta baja en sodio

Ingesta diaria 2 litros de agua

Quimioterapia

Iniciar quimioterapia con citarobina por 4 ciclos, terapia larga de 14 hrs

Al término iniciar radioterapia

Cita de control en 2 semanas al servicio de hematología

Se solicita estudios de laboratorio y gabinete para normar conducta terapéutica.



---

Dra. Dulce Mirely Torres Narvaez

CP: 290620

<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	18/18/2005	<b>EDAD:</b>	18 AÑOS	<b>SEXO:</b>	MASCULINO	<b>N° DE EXPEDIENTE</b>	
<b>ALERGIAS</b>	NEGADAS						

FECHA Y HORA	SIGNOS VITALES	PRESCRIPCIÓN
<b>09/10/2023</b> <b>12:00 hrs.</b>	<b>TA:</b> 100/80mmHg <b>FC:</b> 90lpm <b>FR:</b> 17rpm <b>TEMP:</b> 36°C <b>SO2:</b> 99% <b>GLIC:</b> 90mg/dl  <b>PESO:</b> 55Kg <b>TALLA:</b> 168CM	<p>Paciente masculino adolescentes de 18 años de edad acude a servicio de consulta externa refiriendo que desde hace dos semanas presenta tos seca, prurito generalizado, dolor en el pecho y severo aumento de volumen de cuello, antecedente de fiebre vespertina no cuantificada.</p> <p>APP: Comenta que ha presentado faringoamigdalitis de repetición en los últimos 3 meses con inflamación de los ganglios cervicales que cede parcialmente con AINES, Quirúrgicos, Traumatismos, Alergias y Transfusiones negadas.</p> <p>A la exploración física paciente masculino de edad aparente a la cronológica, consciente, orientado, cooperador, cráneo normocéfalo, marcada palidez en tegumentos (+) ojos simétricos, pupilas isocóricas normorreflexicas, narinas permeables, mucosa oral deshidratada, cuello cilíndrico, móvil, con presencia adenopatía latero-cervical derecha, tórax con adecuada amplexión y amplexación campos pulmonares ventilados adecuada entrada y salida de aire, no se auscultan estertores ni sibilancias, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, sin ruidos agregados. abdomen blando, depresible, peristalsis presente aumentada, leve esplenomegalia, sin datos de irritación peritoneal, genitales acordes a edad y sexo, extremidades simétricas, íntegras y funcionales, presencia de petequias y hematomas aislados en miembros inferiores, llenado capilar de +4 segundos.</p> <p>Laboratorios:            Biometría hemática: Hb: 12 gr/dl, hto: 35%, glóbulos rojos: 4,100,000 /ul, CHCM: 34.3 %, VCM: 85.4 fl, leucocitos 5,200/ul, plaquetas 162.000/ul            VSG: 52MMHR            Química sanguínea: Glucosa: 100MG/DL, Nitrógeno Ureico: 14MG/DL, Urea: 3.8 mg/dl, TGO: 25 u/L, BT: 0.8MG/DL, BD: 0.2mg/dl. BI: 0.2MG/DL            Deshidrogenasa láctica: 160 U/L, Proteína C reactivo: 12.</p> <p>Estudios de gabinete:            TAC tórax y abdomen: presencia de masa mediastínica, poli lobulada que ocupa el espacio retrocavotraqueal con diámetro de hasta 12 cm            Biopsia excisional del ganglio cervical izquierdo: Linfoma de Hodking, Esclerosis nodular, CD 30+, cd 15+, cd20-, cd3.</p> <p>Paciente se encuentra cursando segunda década de vida, con antecedente de cuadros recurrentes de infección de vías respiratorias altas, sin embargo al observarse el aumento de volumen en ganglios linfáticos del cuello, se decide iniciar protocolo de estudio en búsqueda de agente causal, se realizan laboratorios de ingreso, en la biometría hemática se observa , química sanguínea con parámetros en rangos normales, se procede a realizar biopsia excisional del ganglio cervical izquierdo, el cual</p>

reporte por patología indica proceso, complementando diagnostico con la punción de medula ósea

**IDX: Linfoma De Hodking con Esclerosis Nodular en estadio III**

Plan

Dieta: alimentos ricos en proteína, ingesta diaria de 2 litros de agua.

Iniciar quimioterapia con citarobina por 4 ciclos, terapia larga de 14 hrs

Al termino iniciar radioterapia.

Cita de control en 2 semanas al servicio de hematología

Se solicita estudios de laboratorio y gabinete para normar conducta terapéutica.



---

Dra. Dulce Mirely Torres Narvaez

CP: 290620

<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	05/07/2017	<b>EDAD:</b>	6 AÑOS	<b>SEXO:</b>	MASCULINO	<b>N° DE EXPEDIENTE</b>	
<b>ALERGIAS</b>	PENICILINAS						

FECHA Y HORA	SIGNOS VITALES	PRESCRIPCION
<b>07/10/2023</b> <b>13:00 hrs.</b>	<b>FC:</b> 100lpm <b>FR:</b> 19rpm <b>TEMP:</b> 37.5°C <b>SO2:</b> 98% <b>GLIC:</b> 80mg/dl  <b>PESO:</b> 35Kg <b>TALLA:</b> 155CM	<p>Paciente escolar masculino de 5 años de edad quien es traído a consulta externa por su padre la cual refiere que hijo presentó fiebre de 39°C y en el último mes a presentado dolor de cuello y debilidad, la madre refiere perdida de peso en estos últimos meses, con sudoración nocturna, disnea y náuseas llegando a los vómitos en más de 5 ocasiones.</p> <p>APP: Quirúrgicos, traumatismos, alergias y transfusiones negadas.</p> <p>A la exploración física paciente cooperadora, levemente quejumbroso, edad aparente a la cronológica, consciente en espacio, persona y lugar, palidez de tegumentos, adinamia, mucosa oral parcialmente hidratada, normocéfalo, buena implantación de cabello y pabellones auriculares, cavidad oral sin lesiones aparentes, cuello cilíndrico, tumoraciones bilaterales en cuello que corresponde a cadena ganglionar cervical posterior, no dolorosas a la movilización de 1 cm de diámetro aproximadamente, tórax simétrico normolíneo, con campos pulmonares sin auscultación de ruidos patológicos agregados así como presencia de murmullo vesicular, precordio rítmico de adecuado tono e intensidad y frecuencia sin auscultación de soplos cardiacos, abdomen blando depresible, con peristalsis audible sin alteraciones en intensidad o frecuencia, timpánico en parte de marco colónico con tendencia a la matidez en cuadrante superior izquierdo acompañándose de leve dolor a la digito presión en epigastrio e hipocondrio izquierdo, sin otros hallazgos importantes, sin datos de irritación peritoneal. Miembros pélvicos y torácicos íntegros sin alteraciones morfológicas o funcionales, llenado capilar inmediato.</p> <p><b>IDX: Linfoma No Hodgkin Probable</b></p> <p>Escolar que cursa primera década de la vida al momento se decide observación y solicitud de laboratorios (BH, QS, PFH, EGO, ES, VSG), así mismo se solicita radiografía de tórax y una TAC abdomen y Pelvis, por alta sospecha de linfoma no hodgkin esto debido a la aparición progresiva del ganglio, así mismo a la pérdida de peso, edad, así mismo se solicitan electrolitos séricos ya que se puede presentar hipercalcemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia, se sugiere valoración por hematólogo para realización de biopsia para confirmar diagnóstico y clasificación, así mismo para normar terapéutica y seguimiento. Pronóstico reservado con altas probabilidades de complicaciones.</p>



		<p>Plan Dieta baja en calorías Se hace cita de valoración en cuanto tenga resultados solicitados.</p>
--	--	---



---

Dra. Dulce Mirely Torres Narvaez

CP: 290620

<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	13/04/1965	<b>EDAD:</b>	58 AÑOS	<b>SEXO:</b>	MACULINO	<b>N° DE EXPEDIENTE</b>	
<b>ALERGIAS</b>	NEGADAS						

FECHA y HORA	SIGNOS VITALES	PRESCRIPCIÓN
<p><b>14/10/2023</b> <b>16:00 hrs.</b></p>	<p><b>TA:</b> 120/70mmHg <b>FC:</b> 100lpm <b>FR:</b> 20rpm <b>TEMP:</b> 37 °C <b>SO2:</b> 95% <b>GLIC:</b> 100mg/dl</p> <p><b>PESO:</b> 60Kg <b>TALLA:</b> 165CM</p>	<p>Paciente masculino de 58 años de edad que acude a consulta acompañado de su hija la cual refiere que paciente presenta dificultad de la micción de 15 días de evolución, comenta paciente presentar tenesmo vesical, así como necesidad de pujar para poder miccionar, niega presencia de fiebre.</p> <p>APP: enfermedades crónicas degenerativas y transfusiones negadas, quirúrgicos: apendicetomía laparoscópica hace 20 años, colecistectomía hace 15 años, traumatismo: fractura de radio distal hace 25 años, presento IVU tratada hace un mes</p> <p>A la exploración física paciente con edad aparente mayor a la cronológica, consciente, cooperador, orientado en tres esferas neurológicas, con escala de Glasgow 15/15 puntos, mucosa oral con adecuada hidratación y buena coloración de piel y tegumentos, normocéfalo, pupilas isocóricas con adecuada respuesta al estímulo luminoso, adecuada implantación de cabello y pabellones auriculares, narinas permeables, cavidad oral sin lesiones aparentes, cuello cilíndrico simétrico sin palpase adenopatías, tráquea centrada no dolorosa a la movilización, tórax simétrico normolíneo, con adecuada amplexión y amplexación, campos pulmonares con murmullo vesicular audible sin ruidos agregados, precordio rítmico de buen tono, frecuencia e intensidad sin auscultarse soplos cardiacos, abdomen blando depresible, observándose herida quirúrgica tipo kocher en hipocondrio derecho, así como peristalsis audible de adecuada intensidad y frecuencia, timpánico con tendencia a la matidez, sin dolor a la palpación superficial o profunda, puntos uretrales superior e inferiores negativos, sin datos de irritación peritoneal, genitales masculinos adecuado a edad y sexo sin observarse alteraciones o salida de líquido purulento, seroso o hemático, se procede a realizar tacto rectal con palpación de próstata indurada de bordes definidos, con dolor a la digito presión y aumento leve de volumen, al retiro de guante explorador sin presencia observable de contenido hemático, miembros pélvicos y torácicos íntegro, llenado capilar menor a 2 segundos.</p> <p>Laboratorios:          Biometría hepática: Hb 13 g/dl, Hto 40%, Leucocitos 6,000/ul, Neut 60%, Linfocitos 3000, Plaquetas 300, 000/ul.          Antígeno prostático: 10ng/ml          Química sanguínea: Glucosa 94mg/dl, Creatinina 2.4mg/dl, BUN 15, Urea 18, CL 200 y TG 150</p>

Paciente se encuentra cursando quinta década de la vida al momento, sin datos de encefalopatías hipertensiva o datos de bajo gasto, por tacto rectal sospechoso con alteración en resultados de antígenos prostático por lo cual se da un diagnóstico de lesión renal aguda.

**IDX: Lesión Renal Aguda.**

Plan

Dieta baja en sodio.

Restricción de consumo de agua.




---

Dra. Dulce Mirely Torres Narvaez

CP: 290620

<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	12/03/1983	<b>EDAD:</b>	40 AÑOS	<b>SEXO:</b>	FEMENINO	<b>N° DE EXPEDIENTE</b>	
<b>ALERGIAS</b>							

FECHA Y HORA	SIGNOS VITALES	PRESCRIPCIÓN
13/OCT/2023 17:00 hrs.	TA: 130/80 mmHg FC: 98lpm FR: 19rpm TEMP: 39.5°C SO2: 99% GLIC: 89mg/dl  PESO: 58 Kg TALLA: 163CM	<p>Paciente femenina de 40 años de edad quien acude a consulta externa por referir fatiga, perdida de apetito, cefalea intensa de 2 días de evolución, así como también disuria y dolor de 1 semana de inicio, refiere a ver presentado causas y vómitos de contenido gastro alimentario.</p> <p>APP: Quirúrgicos, traumatismos y transfusiones negadas.</p> <p>A la exploración física se encuentra paciente orientada en tiempo, espacio, lugar y circunstancias con escala de como de Glasgow 15/15 puntos, con buena implantación de cabello y pabellón auricular, cuello cilíndrico y depresibles, sin dolor aparente al movimiento, toraz simétrico con adecuada amplexación y amplexión, ruidos cardiacos normales, sin soplos patológicos a nivel cardiacos, en campos pulmonares buena entrada y salida de aire, sin presencia de estertores o sibilancias pulmonares, abdomen blando y depresible, peristalsis adecuada en ritmo, dolor leve a la digito presión profunda en mesogastrio e hipogastrio, puntos uretrales positivos (superiores e inferiores), Giordano bilateral buscado de manera intencionada positivo, godet positivo ++/+++.</p> <p>Laboratorio:            Química sanguínea: glucosa: 140mg/dl Cromatina 3mg/dl, urea 23mg/dl, CL: 230, Tg: 200, Na: 140/mEq/L K: 4mEq/L Cl: 100</p> <p>Paciente cursando cuarta década de la vida, presenta signos vitales dentro de parámetros normales.</p> <p><b>IDX: Lesión Renal Crónico/ Pielonefritis.</b></p> <p>Plan            Dieta baja en sodio y proteína.            Restricción de consumo de agua.            Tratamiento se le deja ceftriaxona 20 mg/kg/día cada 12 horas por 7 días            Cita de valoración cada semana.</p> <div style="text-align: center;">   <hr style="width: 40%; margin: 0 auto;"/> <p>Dra. Dulce Mirely Torres Narvaez</p> <p>CP: 290620</p> </div>

