



*Nombre del alumno: Yari Karina Hernández Chacha*

*Nombre del tema: Casos clínicos*

*2do parcial*

*Nombre de la materia: Medicina Interna*

*Nombre del docente: Cancino Gordillo Gerardo*

*Medicina Humana*

*5to Semestre Grupo C*

*Comitán de Domínguez ,15 de octubre 2023*

Caso clínico: paciente femenino de 75 años de edad, con cuadro de 24 horas de evolución secundario a caída, presenta somnolencia, desorientación en persona, tiempo y espacio, incontinencia urinaria y dificultad para caminar, motivo por el cual se le realizó una tomografía simple de cráneo encontrándose hematomas subdurales bilaterales, presenta episodios de sangrado recurrente y leucocitosis sostenida, en frotis de sangre periférica se observó 28% de blastos por lo que se le realiza una biopsia de médula ósea descubriéndose un cariotipo medular compatible con leucemia mieloide aguda, debido a sus características clínicas y a su mala evolución fue dado como paciente paliativo.

- Diagnóstico: la leucemia mieloide aguda es una patología hematológica cuya evolución al no ser detectada genera un alto grado de mortalidad, sobre todo en el adulto mayor.
- Plan : Terapia dirigida.
- Quimioterapia de dosis baja.
- Terapia dirigida con quimioterapia de dosis bajas.
- Es posible usar la quimioterapia intratecal para el tratamiento de la leucemia en el SNC.
- Anticonvulsivos: Se usa para prevenir convulsiones.
- Corticosteroides: Para disminuir cualquier inflamación cerebral.
- Anticolinérgico
- Cuidados médicos de apoyo.
- Reposo adecuado en cama

- Paciente femenino de 70 años, que consulta por presentar síncope, TA de 146/84 mmHg. Temperatura de 38 °C, axilar. FC 92 latidos por minuto. Sat O<sub>2</sub>, 93 % . Se le realizo Bh y Qs en donde se observa glucosa, Hb A1C y triglicéridos elevados. Leucocitosis de 88,78 x10<sup>3</sup> / μL con 46 % de neutrófilos, 6 % de linfocitos, 2 % de monocitos, 1 % de eosinófilos, 10 % de basófilos. 9 % de mielocitos, 1 % blastos Leucocitosis > 30 x10<sup>3</sup> / μL, Blastos, Basofilia, Eosinofilia el G > 5 %. En el frotis realizado se encontraron - Serie roja: Ligera anisocitosis y policromasia. No se observan dacriocitos. Se confirma eritroblasto por cada 100 leucocitos. Serie blanca: La fórmula leucocitaria ha sido realizada manualmente. Mielemia y basofilia con 1 % blastos. Serie plaquetar: Plaquetas de aspecto normal. La médula ósea es hipercelular con representación de las 3 series hematopoyéticas y del 3%.
- Diagnostico: Neoplasia mieloproliferativa tipo Leucemia mieloide crónica
- Plan : El tratamiento se realiza con inhibidores de la tirosina cinasa (ITK), como imatinib, dasatinibnilotinib, bosutinib y ponatinib, que mejoran de manera significativa la respuesta y prolongan la supervivencia. A veces también se utilizan fármacos mielosupresores que son hidroxiurea), o trasplante de células madre e interferón alfa.

- Lactante femenina de 16 meses de edad, se ingresa a urgencias con rechazo a la bipedestación de 4 semanas de evolución. Con un Peso de 9,7 Kg y talla de 82 cm; presentó limitación funcional de rodilla derecha (RD).  
Diagnósticos iniciales: polirradiculoneuropatía, miositis, y artritis séptica de RD. Se inició antibioticoperapia sin mejoría. Al cuarto día presentó síndrome de lisis tumoral, el aspirado de medula ósea reveló 100% de blastos .
- diagnosticándose Leucemia Linfoide Aguda.
- Plan: La quimioterapia intratecal y la quimioterapia sistémica se administran para prevenir o tratar la diseminación de células leucémicas al encéfalo y la médula espinal. Algunas veces, también se administra radioterapia dirigida al encéfalo.

Paciente masculino de 90 años de edad, El paciente presenta infecciones urinarias de repetición. Y aumento en la cifra de leucocitos, anemia, cansancio, orinas oscuras y subictericia, Se objetivó palidez y subictericia conjuntival. El abdomen era blando, depresible y no doloroso. Se realizó estudios de sangre Los valores del hemograma fueron los siguientes: recuento de leucocitos:  $80,15 \times 10^9/L$ , recuento de hematíes:  $2,75 \times 10^{12}/L$ , hemoglobina: 90 g/L, hematocrito: 28 %, recuento de plaquetas:  $425 \times 10^9/L$  y reticulocitos: 12.6 %. Entre las pruebas bioquímicas realizadas destacaron los valores de lactato deshidrogenasa (LDH): 691 U/L, bilirrubina total: 2,5 mg/dL e indirecta 1,5 mg/dL.

- Observación del frotis:El recuento diferencial leucocitario fue el siguiente: 2 % de neutrófilos segmentados, 2 % bandas, 1 % eosinófilos y 95 % linfocitos. Las características morfológicas de los linfocitos fueron: tamaño pequeño, relación núcleo/citoplasma muy elevada, contorno nuclear redondeado con cromatina madura y condensada con aspecto grumelée y citoplasma muy escaso y basófilo.

- Diagnostico. Leucemia linfoide crónica

lan: Se inició tratamiento con prednisona 1 mg/kg de peso, y ácido fólico.

- Varón de 70 años que acude a urgencias por malestar general y pérdida de fuerza en extremidades inferiores. En la exploración física se observa buen estado general, consciente, orientado, colaborador, normohidratado, y normocoloreado. Las constantes fueron: Tensión arterial 125/80mmHg, Frecuencia cardíaca 80 lpm, Saturación O<sub>2</sub> 94%, T<sup>a</sup> 36.7°C. En la auscultación cardíaca se aprecian tonos rítmicos, y se parecía soplo sistólico grado 4/6 audible en todos los focos. En la auscultación pulmonar no se aprecia nada significativo. Analítica:
  - Leucocitosis con desviación izquierda: 17.600 leucocitos (82% Neutrófilos), elevación de marcadores inflamatorios: Proteína C reactiva: 3,42 mg/dL, VSG 1<sup>a</sup> hora: 74, Procalcitonina 7,78 ng/mL. Insuficiencia renal aguda: Creatinina 2,61 mg/dL, Urea 109 mg/dL Alteración de enzimas: GOT 77 U/L, GPT 49 U/L, LDH 325 U/L, siendo normales la GGT 56 U/L y Bilirrubina 0,56 mg/dL. Coagulopatía: INR 1,64 con leve plaquetopenia. Serie roja normal: Hematíes 4.4 millón/ $\mu$ L, Hb 13,4 g/dL, Hematocrito 40%, Volumen Corpuscular medio 91 fl.
- diagnosticado CON Linfoma de Hodgkin.
- Plan : Para el tratamiento se emplean quimioterapia, combinaciones de quimioterapia e inmunoterapia y radioterapia.

- Paciente niño de 12 años de edad que ingresa al Servicio de Urgencias del Hospital General. Como antecedentes personales sólo un episodio de crisis convulsiva a los 11 años. Inicia su padecimiento con fiebre de 38.8°C, intermitente, con tos en accesos frecuentes, emetizante y cianosante. Tres días antes de su ingreso presentó dificultad respiratoria y sibilancias, por lo que fue referido al hospital. Los medicamentos antes de su ingreso fueron: antiinflamatorios, antibióticos y broncodilatadores, sin respuesta favorable.

Los estudios de laboratorio mostraron: Hb 12.8 g/dL, Hto 37.3%, leucocitos 7,300/mm<sup>3</sup> neutrófilos 60%, linfocitos 30%, monocitos 9%, eosinófilos 1%, plaquetas 267,000/mm<sup>3</sup> En la química sanguínea se encontró: glucosa 110 mg/dL, BUN 9 mg/dL, urea 19 .mg/dL. Proteínas totales 8.3 g/dL, albúmina 3.6 g/dL. La TGO 86, TGP 116, fosfatasa alcalina 390 UI/L, DHL 602 UL. Las inmunoglobulinas séricas: normales.

El reporte histopatológico de la biopsia del área subglótica mostró fragmentos de mucosa respiratoria, revestidas de epitelio cilíndrico y plano estratificado.

linfoides: grandes, atípicas. CD 20 positiva en células linfoides reactivas, CD 68 positivo. Tdt, CD 34 negativo. VEB negativo. CD 99 negativo. Con esta información se hace el diagnóstico de linfoma no Hodgkin difuso de células T.

tratamiento : Quimioterapia combinada: con ciclofosfamida

1.2 g/m<sup>2</sup>/día, vincristina 2 mg/m<sup>2</sup>/día, esteroides y doxorubicina 50 mg/m<sup>2</sup>/día

- Paciente masculino, de 48 años de edad con Antecedentes patológicos personales: Hipertensión arterial desde hace 7 años con tratamiento irregular con Captopril y cuadro de cólicos nefríticos a repetición desde hace 20 años, con 6 crisis severas asociado a infección urinaria. Desde septiembre 2015 viene presentando cuadros de cólicos nefríticos a repetición sin expulsar cálculos. Llega por vez primera a la consulta con creatinina en 141  $\mu\text{mol/l}$  y urea 9.6  $\text{Mmol/l}$ , Hemoglobina 12,3g/l. Presenta un ultrasonido que informa Riñón Derecho 144X75X21 mm de parénquima de aspecto compensador, con dilatación pielocalicial. Riñón Izquierdo 83X52X7.6 mm, aumento de su ecogenicidad con tendencia a la pérdida de la relación cortico medular, contornos irregulares.
  
- Síndrome de insuficiencia renal aguda: se plantea por el deterioro agudo de la función renal.
- Síndrome de Hipertensión Arterial: por antecedente de cifras elevadas de TA y el tratamiento hipotensor que llevaba el paciente.
  
- Plan : Medicación
- Diuréticos: Para minimizar la hinchazón de la LRA causada por la acumulación de líquido. Fármacos reductores de potasio: Evita la acumulación de potasio en sangre. Suplementos dietéticos: El calcio se administra cuando los niveles bajan.
- Dieta baja en sodio.

- Paciente femenina de 55 años de edad fue ingresada a la consulta de nefrología por deterioro del filtrado glomerular. Se realiza exploración física, en la que se observó un ligero edema en extremidades inferiores, muy típico por la retención de sodio, además presenta una elevada tensión arterial de 145/95, la paciente nos comenta que no se realiza ningún tipo de control. Por último, tras obtener los resultados de una analítica completa tanto sanguínea como de orina, más los datos de ecografía renal en la que no se observan alteraciones significativas Hb: 13.8 gr/dL; leucocitos: 7.1 mil/mm<sup>3</sup>; glucosa: 100 mg/dL; ácido úrico: 5.4 mg/dL; creatinina: 1.11 mg/dL; FG calculado (CKD-EPI) 56 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, urea: 0.38 gr/L; sodio: 143 mEq/L; potasio: 5.25 mEq/L, PTH: 35.6 pg/mL., es diagnosticada de Enfermedad Renal Crónica estadio 2. Refiere no realizar ningún tipo de ejercicio, además se encuentra muy cansada las últimas semanas. Respecto a la dieta es alta en grasas y en sal, consumo muy habitual de alimentos procesados. Es importante mantener un peso saludable y que consuma una cantidad de calorías adecuadas.

Diagnostico: lesión renal crónica.

Plan : cuidar la alimentación.

Evitar alimentos alto en sodio, potasio y grasas saturadas.

Tratamiento: trasplante renal

Diálisis ,

- Paciente Femenino de 31 años, acude a consulta por presentar edema progresivo en miembro inferiores . Además, al momento de realizar la micción refiere presencia de espuma e informa diuresis conservada. Ella manifiesta auto medicarse por presencia de infección de vías urinarias recurrentes. Pruebas de laboratorio Anticuerpos antifosfolípidos: NEGATIVO C3: 169 C4: 39 PTH: 79,9 TP: 12,1 TTP: 21,6 Leucocitos: 10100 Segmentados: 53 Hemoglobina: 15 HTO: 44 Plaquetas: 345000 Glicosilada: 5,6 Glucosa: 95 Potasio: 4.7 Sodio: 130 Urea: 29 Creatinina: 1,0 Ácido úrico: 6,2 Calcio Total: 168 LDL: 92 Albumina: 4,4 Orina de 24H: 1180 MI FG medido 109 MI/min Proteinuria 24h: 1,73 G.
- Sx nefrítico
- Tratamiento
- Losartan 50Mg vía oral al día Prednisona 10 Mg vía oral a las 8 AM Simvastatina 20 Mg vía oral diario Espironolactona 25 Mg vía oral.

- Niño de 7 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que acudió a urgencias por la presencia de macrohematuria de 2 días de evolución. Estaba en tratamiento desde hacía 48 horas con amoxicilina-clavulánico debido a una neumonía diagnosticada por su pediatra, aunque persistía una fiebre con unas cifras máximas de hasta 39,7 °C. No refería antecedente traumático, disuria, oliguria, aumento de peso ni sangrados en otra localizaciones. En la exploración física presentaba un peso de 24 kg, una talla de 120 cm y una presión arterial de 107/71 mmHg, así como crepitantes en el hemitórax derecho sin hipoxemia ni edema.

En las pruebas complementarias se detectaron los siguientes resultados:

- La orina era de color marrón. En la tira reactiva se apreciaba una densidad 1.033, hemoglobina. proteínas 150 mg/dL, , leucocitos ++. En la visión del sedimento había hematíes, un 37% de ellos dismórficos y un 5% acantocitos. Se observaban también leucocitos y células epiteliales La proteinuria era moderada, con un índice proteína/creatinina de 1,1 mg/mg. La excreción fraccional de sodio era del 0,01%.
- Hemograma: hemoglobina de 11,7 g/dL; resto normal.
- Bioquímica: creatinina 0,56 mg/dL, filtrado glomerular 89mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, urea 36 mg/dL, Na<sup>+</sup> 138 mmol/l, K<sup>+</sup> 4,8 mmol/l, Cl<sup>-</sup> 105 mmol/L, Ca 9,2 mg/dL. Proteínas totales 6,8 g/dL, albúmina 3,4 g/dL, proteína C reactiva 4,26 mg/dL y procalcitonina 0,15 ng/mL.
- Gasometría y coagulación normales.
- de tórax: aumento de densidad en la base pulmonar derecha sin signo de la silueta ni de derrame pleural
- Serologías de neumonía atípica: positividad IgM para Mp, por lo que probablemente este agente fuera la causa de la neumonía.
- Ecografía renal norma.

Plan: recomendaciones de restricción hidrosalina y reposo relativo.  
Control de nefrología.  
amoxicilina-clavulánico y azitromicina.