



**Mi Universidad**

## **Casos clínicos**

*Joseph Eduardo Córdova Ramírez*

*Casos Clínicos de las enfermedades dadas en clase*

*2do Parcial*

*Medicina Interna*

*Dr. Gerardo Cancino Gordillo*

*Medicina Humana*

*5to semestre Grupo C*

*Comitán de Domínguez 15 de octubre de 2023*

Fecha y hora	Evolucion
14\10\23 13:00 hrs	<p>P: Paciente femenino de 77 años de edad con antecedentes de hipertension arterial de larga evolucion tratada con amlodipino, una tableta cada 12 hrs sin mas antecedentes de importancia.</p> <p>S: Acude al area de urgencias mencionando que hace aproximadamente dos dias presenta dolor abdominal en hipocondrio derecho con irradiacion a epigastrio, dolor tipo colico de intensidad severa 8/10 en escala de eva, acompañado vomito y fiebre, evacuaciones acuosas de hace mas de una semana de evolucion tratado con caolin y prectrina sin mejoría alguna, menciona presentar disminución de la orina y pérdida del estado de alerta en dos ocasiones (Desconoce fecha exacta).</p> <p>O: Paciente no orientado en presencia y espacio y con presencia de letargo, ligera palidez de tegumentos, ojos simetricos, narinas permeables, Mucosa oral semihidratada, cuello cilindrico, cardiopulmonar sin alteracion, Abdomen doloroso a la plapacion, aumento de la peristalsis, presencia de globo vesical, miembros pelvicos integros, presencia de edema (+) signo de godet, deshidratacion.</p> <p>A: En el area de urgencias se le solicita examenes de gabinete. Laboratorios: Creatinina serica: 9,57 mg/dl, Urea: 93 mg/dl, Hto: 35,2%, Fosdata alcalina 166 UI/l, NA/K/Cl sericos 131/5,20/99 mEq/l. Examen de orina: Ph 7,50, Densidad 1008, Proteinas (++) , Leucocitos abundantes, Escasos hematies. Ecografía Reno-Vesical : Informaba riñones de tamaño levemente aumentado, de ecogenicidad aumentada (grado II).</p> <p>PLAN: Despues de la exploracion fisica y los estudios de laboratorio se obtuvo un diagnostico definitivo de Lesion Renal Aguda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Dieta normal con disminucion de carnes rojas y lacteos enteros.</li> <li>● Diureticos para la eliminacion de agua en el cuerpo.</li> <li>● 80mg de furosemida via intravenosa</li> <li>● Terapia de disminucion renal (Hemodialisis) Realizar 5 sesiones en dias consecutivos.</li> </ul>

Fecha y hora	Evolucion
13\10\23 20:00 hrs	<p>P: Paciente masculino de 68 años de edad, viudo con dos hijos los cuales uno de ellos es consumidor de sustancias toxicas.</p> <p>S: Acude al area de urgencias, el cual refiere que hace dos dias no sale de casa, por presentar fiebre, nauseas y vomito, no aportando los datos concretos al principio.</p> <p>O: El paciente esta consciente aunque desorientado en tiempo y espacio, presentando disartria, confusion, inquietud, y cierto grado de irritabilidad, presenta un glasgow de 12, respiraciones largas y profundas y disnea, la coloración de la piel es amarilla pálida y existen heridas producidas por rascado, caquexia, escalofrios y dolor generalizado.</p> <p>A: se le extrae una muestra de sangre arterial para gasometría obteniendo los siguientes resultados: CO2 48 mmHg, pH 7.28 y hidrógeno carbonato 21.7 mmol/L. Al igual se realizan radiografías de tórax, abdomen y un ECG detectando una arritmia. Se le realiza una analitica completa la cual muestra un importante aumento de creatinina (294 umol/L) y del BUN (16.4 mmol/L), hiperpotasemia(5.03 mmol/L), glucosa en sangre (7.64 mmol/L) y disminución del hematocrito (34%).</p> <p>PLAN: Despues de la exploracion fisica y los estudios de laboratorio se diagnostico el caso de Lesion Renal Cronica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentacion: evitar alimentos muy sazonados, que contengan mucha sal, priorizar tomar muchos liquidos, de preferencia agua potable, comer cereales integrales y alimentos con hidratos de carbono saludables</li> <li>• Se realiza tratamiento diurético (furosemida) con la finalidad de disminuir la hiperpotasemia, la TA, y los edemas que presenta.</li> <li>• Dalisis si los riñones empeoran y no logren realizar bien su funcion.</li> <li>• Vigilar todo caso anomalo en la recuperacion, para un posible trasplante.</li> </ul>

Fecha y hora	Evolucion
14\10\23 11:00 hrs	<p>P: Paciente masculino de 24 años de edad sin antecedentes patologicos activos.</p> <p>S: Acude al area de urgencias refiriendonos que hace ya varios dias (aprox 8) sufre de fiebre acompañado de dolor de huesos en espalda y abdomen.</p> <p>O: El paciente presenta palidez en la piel, temperatura corporal de 38°, en la palapacion nos refirio dolor nuevamente en la espalda y abdomen, en auscultacion observamos dificultad para respirar, tambien se le hizo exploracion bucal (En medio de la exploracion el paciente menciona sentir un sabor distinto y molestia en la boca) y se encontro sangrado espontaneo en las encias.</p> <p>A: En toma de laboratorio muestra Leucocitos: 11.800/uL con 65% de blastos, Hemoglobina: 10,0g/dL, Hematocrito: 30%, Plaquetas: 20.000/uL. La médula ósea con 57% de blastos granulares de tipo II.</p> <p>PLAN: Despues de la exploracion y las muestras de labortorio nos arroja como diagnostico definitivo: Leucemia Mieloide Aguda con maduracion.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta libre de lacteos no pasteurizados, carnes rojas,comidas picantes, Acostumbrase a las comidas con poca sal, ingerir mas grasas saludables (aceite de oliva), consumir proteinas como pollo, pavo, y pescados con carne blanca.</li> <li>• Esquema quimioterapeutico.</li> <li>• Transfucion de sangre</li> <li>• En casos mas graves, Trasplante alogenico de celulas madres hematopoyeticas.</li> </ul>

Fecha y hora	Evolucion
14\10\23 16:00 hrs	<p>P: Paciente femenino de 26 años de edad sin antecedente alguno.</p> <p>S: Ingresa al area de urgencias por dolor abdominal, nauseas y vomito, sintomas a los que una semana despues se agregaron disnea de grandes esfuerzos, fiebre y diaforesis.</p> <p>O: En la exploracion fisica es notable palidez de tegumentos y conjuntivas, adenomegalia, hepato, esplenomegalia dolor oseos provocado y equimosis.</p> <p>A:Se le realizo una citometria hematica la cual mostro:  Pancitopenia: anemia de 8.6 g/dl de hb, leucopenia de 1700 y trombocitopenia de 64,000, leucocitos: 1700, plaquetas: 64,000, El estudio por citometria de flujo de las celulas que infiltraban la medula osea mostro que expresaban los antigenos CD10, CD19, CD20 Y HLA DR.</p> <p>PLAN: Con todos los datos tanto de exploracion fisica como de la sitometria hematica y de flujo, se establecio el diagnostico de Leucemia Aguda Linfoblastica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentacion: Dieta blanda, sin consumo de alimentos acidos, carnes rojas, exceso de sal, tomar mucho mas liquido de lo habitual (Agua potable)</li> <li>• Metotrexat, citarabina o prednisona via intravenosa</li> <li>• Se inicia tratamiento de quimioterapia combinada que incluye vincristina, dexametasona, asparaginasa y mitoxantrona.</li> </ul>

Fecha y hora	Evolucion
15\10\23 19:00 hrs	<p>P: Paciente femenino de 12 años de edad sin padecimientos de importancia para el padecimineto actual.</p> <p>S: Ingresa al area de urgencias menciona que desde hace dos meses ha presentaod vomitos, distension abdominal , rechazo alimentario y anuria con 8 dias de evolucion.</p> <p>O: En la exploracion fisica se encuentra con adenopatias cervicales, axilares, supraclaviculares e inguinales no dolorosas y presencia de masa palpable.</p> <p>A: Se realizaron estudios paraclínicos los cuales nos reportan urea de 323, creatinina 23.8 mg/dL, potasio 8.2 mEq/L, leucocitos de 32,800/mm<sup>3</sup>, 84% eosinóilos (totales de 27,552), fosfatasa alcalina 114 UI/L, colesterol 125 mg/dL, triglicéridos 162 mg/dL, cloro 110 mEq/L, sodio 146 mEq/L, calcio 8.2 mg/dL, magnesio 1.6 mg/dL, fósforo 3.5 mg/dL, ácido úrico 4.8 mg/dL, des-hidrogenasa láctica 110 UI/L.</p> <p>PLAN: Despues de la exploracion fisica y los estudios paraclinicos que tuvieron resultados fuera de los parametros normales se confirma el diagnostico de Linfoma De Hodgkin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentacion: Consumo moderado de grasas, especialmente las de origen animal, consumir carnes magras o blancas como pollo, pavo, o pescado, beber mucho líquido.</li> <li>• Quimioterapia con esquema AVBD convencional (doxorrubicina, bleomici- na, vinblastina y dacarbacina), con disminución importante de las adenopatías cervicales, inguinales, axilares y el con- glomerado abdominal, y disminución en las cifras de eosinófilos en sangre periférica hasta 23%</li> </ul>

Fecha y hora	Evolucion
15\10\23 23:00 hrs	<p>P: Paciente masculino de 8 años de edad, sin antecedentes personales no patológicos</p> <p>S: Acude al area de urgencias manifestando disnea con 2 meses de evolucion, tos sin expectoracion acompañado de cianosis.</p> <p>O: Presión arterial: 110/60 mmHg, PAM: 78 mmHg, FC: 119 vpm, pulso: 119 vpm, FR: 23 vpm, T: 36.8°C. con disminución de la expansibilidad de la pared torácica, matidez a la percusión e hipoventilación en ambas bases pulmonares.</p> <p>A: Se realizan estudios de laboratorio los cuales nos arroja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoglobina: 9,7 g/L - Hematocrito: 0,32 L/L -Leucocitos: 9,9 x 10<sup>9</sup> L - Segmentados: 0,70 - Eosinófilos: 0,00 - Monocitos: 0,02 - Linfocitos: 0,26 - Eritrosedimentación: 55 mm/h - Glucemia: 4,7 mmol/L - Creatinina: 114 mmol/L.</li> <li>• Se interconsulta al servicio de Hematooncología el cual indicó aspirado de médula ósea. En el aspirado se encontraron elementos formes normales, sin presencia de células inmaduras.</li> </ul> <p>PLAN: Despues de la exploracion fisica y los exámenes de laboratorio, se concluyó que el cuadro clínico era compatible con Linfoma No Hodgkin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta saludable para mantener fuerza y energia para combatir el linfoma y los efectos secundarios del tratamiento, se recomienda alimntos ricos en nutrientes como frutas, verduras, proteinas y granos enteros.</li> <li>• Inicio de quimioterapia con ciclofosfamida y prednisona.</li> </ul>