



**Mi Universidad**

## **Notas de médicas.**

*Martin Mar Calderón.*

*Notas médicas.*

*2° parcial.*

*Medicina Interna.*

*Dr. Gerardo Cancino Gordillo.*

*Medicina Humana*

*5° semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 14 de octubre del 2023.*

## Leucemia mieloblastica aguda.

Fecha de ingreso: 10 de octubre del 2023.

Nombre: -----

Exp. No.00586

Cama: 05

Médico tratante: Dr. Gerardo Cancino Gordillo.

Fecha y hora.	Evolución.
<p>10/10/2023. 10:00 p.m.</p> <p>TA: 128/88 mmHg Temp: 38.1 °C FC: 115 lxm FR: 20 rxm SatO2%: 94%</p>	<p><b>Personal.</b> Masculino de 72 años de edad, con tiempo de estancia de 3 días. Acudió al servicio de urgencia por presentar lesión hemorragia profunda abundante en mentón; a la igual fatiga extrema, desnutrición leve, malestar general. De igual manera, presenta taquicardia, cefalea intensa, mareos y náuseas, fiebre y artralgias.</p> <p><b>Subjetivo.</b> Actualmente el paciente se encuentra estable, con fiebre controlada; ya no presenta mareos ni nauseas; aun cuenta con cefalea leve, artralgias y continúa fatigado. Se le realizo sutura para controlar la hemorragia en mentón.</p> <p><b>Objetivo.</b> A la exploración se encuentra paciente normo-céfalo, con buena implantación de pabellones auriculares; en cavidad bucal se encuentran encías con hipertrofia; en faringe se observar mucosas poco permeables sin enrojecimiento. Al explorar cuello, no hay presencia de adenomegalias, acantosis nigricans, y sin signos de lesión cervical. En extremidades superiores a la palpación se observa presencia de adenomegalia en región axilar media, al igual que hematomas y equimosis sin causa subyacente en región de brazos y hombros; mientras que en extremidades inferiores no se hayan presencia de edema. Piel y tegumentos se encuentras con perfusión disminuida, con llenado capilar de 6 segundos, y con palidez general. En tórax no se observan deformidades óseas; a la auscultación respiratoria hay presencia de roncus; mientras que a la auscultación cardiaca no se haya presencia de ruidos patológicos, pero con presencia de taquicardia. En abdomen, a la palpación el paciente refiere dolor en hipocondrio derecho, dolor punzante que irradia de ventral a dorsal.</p> <p><b>Análisis.</b> Se le realizo a paciente estudios de biometría hemático en donde se observó una disminución de hemoglobina, con disminución del hematocrito. De igual manera se realizó una química sanguínea completa donde se observó un aumento de ácido úrico y creatinina. Se mandó a realizar un aspirado de medula ósea y una biopsia de sangre periférica donde se detectaron células mieloblasticas que reaccionaron a la sustancia de peroxidasa, detectando de esa manera la presencia de mieloperoxidasa, se encontraron células con bastones de Auer y eritroblastos. Con resultado a la biopsia se dio el diagnostica de leucemia mieloblastica aguda.</p>

Fecha y hora.	Evolución.
<p>10/10/2023. 10:00 p.m.</p> <p>TA: 128/88 mmHg Temp: 38.1 °C FC: 115 lxm FR: 20 rxm SatO2%: 94%</p>	<p><b>Plan/indicaciones médicas.</b></p> <p>Al ingreso el paciente mantuvo una dieta hipercalórico/hiperproteica progresiva; se administra solución glucosada al 5%.</p> <p>Realizar terapia de inducción de la remisión, donde se realiza la quimioterapia para reducir o eliminar las células leucémicas. Se realiza terapia de post-remisión con la finalidad de eliminar las células leucémicas que hayan quedado posterior a la primera fase. De igual manera, se recomienda profilaxis con antibióticos para bacterias gramnegativos.</p> <p>En cuidados de enfermería se sugiere:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Toma de signos vitales por turno.</li><li>• Medición de curva tensional.</li><li>• Medición de temperatura.</li><li>• Vigilancia de catéter venoso.</li></ul> <p>Gracias.</p> <p>Dr. Gerardo Cancino Gordillo</p> <hr/> <p>Firma del médico.</p>

## Leucemia Linfoblástica Aguda.

Fecha de ingreso: 11 de octubre del 2023.

Nombre: XXXXXXXXXX

Exp. No.00587

Cama: 06

Médico tratante: Dr. Gerardo Cancino Gordillo.

Fecha y hora.	Evolución.
<p>11/10/2023. 14:00 p.m.</p> <p>TA: 120/88 mmHg Temp: 38.5 °C FC: 80 lxm FR: 20 rxm SatO2%: 96%</p>	<p><b>Personal.</b> Masculino de 3 años con, con tiempo de estancia de 2 días. Quien acude al servicio al servicio de consulta externa por presentar dolor óseo, vómitos, fiebre no cuantificada, fatiga, petequias y además una linfadenopatía en cuello indolora.</p> <p><b>Subjetivo.</b> Paciente que actualmente se encuentra con debilidad muscular generalizada, con aumento de fatiga, disfagia, disnea, dolor en pecho, tos y disfonía. Cuenta con fiebre de 38.5°C. La madre refiere que el niño siente como sensación de asfixia.</p> <p><b>Objetivo.</b> Paciente consiente orientado, sin palidez de tegumentos, mucosa semihidratada, cuello con linfadenopatías sin ingurgitación yugular, tórax con movimientos disminuidos de amplexación y amplexión. Campos pulmonares limpios, hiperventilados. Ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad, sin presencia de soplos. Abdomen blando, deprecibles, peristalsis disminuida, no doloroso a la palpación media ni profunda. No se palpa viseromegalias. Extremidades íntegras, simétricas, pulsos presentes, sin edema, llenado capilar adecuado y reflejos osteotendinosos presentes.</p> <p><b>Análisis.</b> En los laboratorios se manda hacer una BH en donde se espera encontrar disminución de glóbulos rojos, disminución de plaquetas y disminución de leucocitos. Se realizaron estudios de marcadores inmunológicos dando una expresión de CD19, CD22 y CD3. Se realiza una radiografía de tórax ya que se sospecha por la presencia de un timoma debido a la sintomatología presentada; esperando encontrar una masa cerca de la circulación y las grandes arterias. Y realizar una TAC para determina la magnitud de la lesión. Se realizará un aspirado de medula ósea, donde se espera encontrar infiltración por blastos mayor al 20%. De acuerdo a todos los estudios solicitados el diagnóstico probable es Leucemia Linfocítica aguda.</p> <p><b>Plan/indicaciones médicas.</b> El paciente se encontraba con una dieta normal al momento de su ingreso, pero se cambió a dieta líquida progresiva por la disminución del peristaltismo. Se le administra solución salina de 20 ml/kg.</p>

Fecha y hora.	Evolución.
<p data-bbox="155 138 324 210">11/10/2023. 14:00 p.m.</p> <p data-bbox="107 247 370 428">TA: 120/88 mmHg Temp: 38.5 °C FC: 80 lxm FR: 20 rxm SatO2%: 96%</p>	<p data-bbox="409 138 1533 289">En el tratamiento se le administra un estadio de prefase con prednisona de 25 mg/día por 7 días, permitiendo la reducción del tumor. El tratamiento entra a un estadio de inducción con viscristina, glucocorticoides y antraciclinas.</p> <p data-bbox="409 327 932 365">Cuidados generales de enfermería:</p> <ul data-bbox="457 369 1062 567" style="list-style-type: none"><li>• CGE</li><li>• SVPT</li><li>• Vigilar la dificultad respiratoria.</li><li>• Vigilancia de temperatura.</li><li>• Vigilar el aumento del dolor de pecho.</li></ul> <p data-bbox="409 571 1149 642">No hay pendientes, sin reporte de eventualidades. Gracias.</p> <p data-bbox="409 680 850 718">Dr. Gerardo Cancino Gordillo.</p> <p data-bbox="834 982 1104 1020">_____ Firma del médico.</p>

## Linfoma de Hogdkin

Fecha de ingreso: 06 de octubre del 2023.

Nombre: XXXXXXXXXX

Exp. No.00588

Cama: 02

Médico tratante: Dr. Gerardo Cancino Gordillo.

Fecha y hora.	Evolución.
<p>11/10/2023. 16:00 p.m.</p> <p>TA: 126/88 mmHg Temp: 38.6°C FC: 90 lxm FR: 20 rxm SatO2%: 94%</p>	<p><b>Personal.</b> Masculino de 18 años de edad, con tiempo de estancia de 7 días. Quien acude a consulta externa por presentar fiebre no cuantificable, con mal estado general, fatiga generalizada, debilidad, pérdida de peso de hace 6 día sin razón aparente y sudoración nocturna.</p> <p><b>Subjetivo.</b> Paciente que actualmente se encuentra con debilidad muscular generalizada, fiebre de 38.6°C, con fatiga, pérdida de peso contralada con infusión de solución glucosilada; sigue presentado sudoración nocturna y debilidad.</p> <p><b>Objetivo.</b> En la exploración física paciente se encuentra despierto, orientado, cooperador, con palidez de tegumentos, mucosas semihidratadas. Cuello si ingurgitación yugular, con presencia de adenomegalia. Tórax con adecuado movimiento de amplexación y amplexión, campo pulmonar limpio, sin uso de músculos accesorios. Ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, sin soplos aparentes. Abdomen sin alteraciones, peristalsis presentes, no dolorosa a la palpación; extremidades integras con buena movilidad, llenado capilar normal sin edema</p> <p><b>Análisis.</b> Se solicita BH con leucocitos e eosinofilos aumentados, VSG aumentada y linfopenia. Se realizan TAC y RM para verificar el tamaño de los ganglios si es mayor al tamaño normal de ganglios. USG para valorar la masa ganglionar en cuello. Marcadores inmunohistoquimicos que carecen de gen PAX5. CD15 y CD30. Se realiza frotis de sangre periférica donde se espera observar células lacunares o células en palomitas de maíz. Conforme a los estudios realizados se diagnosticó un linfoma de Hodgkin.</p> <p><b>Plan/indicaciones médicas.</b> Dieta normal aumentando consumo de proteínas, vitaminas y grasas saludables. Se administra solución glucosilada al 5%. Se realiza quimioterapia y radioterapia con régimen ABVD que incluye doxorubicina, bleomicina, vinblastina y decarbazina.</p>

Fecha y hora.	Evolución.
<p>11/10/2023. 16:00 p.m.</p> <p>TA: 126/88 mmHg Temp: 38.6°C FC: 90 lxm FR: 20 rxm SatO2%: 94%</p>	<p>Cuidados generales de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilar peso del paciente.</li><li>• Vigilar respiración del paciente.</li><li>• Vigilar estado neurológico.</li></ul> <p>No hay pendientes, sin reporte de eventualidades. Gracias. Dr. Gerardo Cancino Gordillo.</p> <p style="text-align: center;">: _____ Firma del médico.</p>

## Linfoma de no Hogdkin

Fecha de ingreso: 05 de octubre del 2023.

Nombre: XXXXXXXXXX

Exp. No.00589

Cama: 03

Médico tratante: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Fecha y hora.	Evolución.
<p>05/10/2023. 15:00 p.m.</p> <p>TA: 130/88 mmHg Temp: 38.6°C FC: 90 lxm FR: 20 rxm SatO2%: 95%</p>	<p><b>Personal.</b> Masculino de 69 años de edad, con tiempo de estancia de 4 días. Acudió a urgencia por presentar sudoración nocturna excesiva, pérdida de peso considerable, fiebre no cuantificable. A demás, presenta pérdida del apetito, diarrea, presencia de síndrome abdominal agudo.</p> <p><b>Subjetivo.</b> Paciente que actualmente se encuentra diaforético, con pérdida de peso considerable, náuseas y vómitos, fiebre de 38.6 °C. Paciente continua con pérdida del apetito.</p> <p><b>Objetivo.</b> A la exploración física se observa paciente somnoliento, responde a estímulo verbal, tegumentos pálidos; con mucosas semihidratadas. Cuello sin ingurgitación yugular, sin adenomegalias, Tórax sin adenomegalias, adecuando movimiento de amplexion y amplexacion, campos pulmonares limpios, ventilados y sin estertores. Ruidos cardiacos rítmicos según tono e intensidad sin soplos. Abdomen a la palpación con presencia de hepatomegalia, peristalsis presente, extremidades integras con presencia de adenomegalia en zona inguinal, simétricas, pulsos presentes y reflejos osteotendinosos presentes.</p> <p><b>Análisis.</b> Realización de BH esperando encontrar bajo recuentos de glóbulos rojos, trombocitopenia, leucopenia y linfopenia. VSG disminuida. Marcadores inmunohistoquimicos se expresan CD19, CD20 y hiperexpresion de BCL2. Se realiza biopsia y frotis de sangre periférica donde se espera encontrar células grandes, con cromatina vesicular y núcleos prominentes. Conforme a los estudios anteriores se diagnosticó un linfoma de no Hogdkin</p> <p><b>Plan/indicaciones médicas.</b> Dieta alta en calorías y con aumento de proteínas progresiva, hasta el restablecimiento de dieta normal. Se administra solución salina al 9%. Como tratamiento se administra quimioterapia con rituximab dosis de 375 mg IV por 4 horas. Pre medicación de difenhidramina de 20 mg DU, cilofosmamida 750 mg IV durante 1 hora. Además, se administra prednisona 100 mg VO con alimentos.</p> <p>Cuidados generales de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• CGE/SVPT.</li></ul>



Fecha y hora.	Evolución.
<p>05/10/2023. 15:00 p.m.</p> <p>TA: 130/88 mmHg Temp: 38.6°C FC: 90 lxm FR: 20 rxm SatO2%: 95%</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilar temperatura.</li><li>• Vigilar peso del paciente.</li><li>• Vigilar curva tensional.</li></ul> <p>No hay ningún pendiente, y sin reporte de eventualidades de importancia. Gracias.</p> <p>Dr. Gerardo Cancino Gordillo.</p> <p style="text-align: center;">_____ Firma del medico</p>

## Lesión Renal Aguda.

Fecha de ingreso: 04 de octubre del 2023.

Nombre: -----

Exp. No.00590

Cama: 02

Médico tratante: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Fecha y hora.	Evolución.
<p>04/10/2023. 14:00 p.m.</p> <p>TA: 135/88 mmHg Temp: 37.8°C FC: 90 lxm FR: 20 rxm SatO2%: 96%</p>	<p><b>Personal.</b> Masculino de 58 años de edad. Sin tiempo de estancia. Quien acude al servicio de consulta externa por presentar debilidad, pérdida del apetito, náuseas, vomito, oliguria. Se presentan signos de cardiopatía isquémica a consecuencia de una hipertensión de larga evolución sin apago al tratamiento.</p> <p><b>Subjetivo.</b> Actualmente el paciente se encuentra con anuria, con elevación de la tensión arterial, con presencia de síndrome urémico hemolítico, trombocitopenia y signos anémicos como fatiga, debilidad y adinamia.</p> <p><b>Objetivo.</b> Paciente neurológicamente integro, en sus tres esferas, facies normales, tegumentos sin alteración; mucosas hidratadas; narinas permeables. Cuello sin datos de adenomegalias, presencia de ingurgitación yugular, y cuello cilíndrico, sin lesiones aparentes en cervicales. Tórax sin presencia de alteraciones, campos pulmonares con murmullo vesicular disminuido en ambas bases, ruidos cardiacos arrítmicos. Abdomen blando, deprecible, peristalsis disminuida y dolorosa a la palpación. Mientras tanto las extremidades se encuentran integras, sin alteración de función motora.</p> <p><b>Análisis.</b> De acuerdo a los síntomas presentados se manda a realizar una química sanguínea donde se espera encontrar una elevación de creatinina y urea. Se realiza PFH para valorar si no hay compromiso hepático. También se manda a realizar gasometría arterial para verificar la presencia o no de acidosis metabólica. Se realiza electrolitos séricos para detectar la presencia de hiperpotasemia, hipocalcemia o hipercalcemia. A demás de un análisis general de orina para verificar la densidad relativa de la orina y si hay presencia de proteinuria. Se realiza un EKG para verificar si no hay alteraciones secundarias a los trastornos electrolíticos. Pruebas de imagen una ecografía renal para verificar tamaño de riñones y una radiografía de tórax para evidencia signos congestivos pulmonares y derrame pleural dependiendo el daño renal que presenta. Debido a todos los síntomas y laboratorios el diagnóstico es lesión renal aguda.</p>

Fecha y hora.	Evolución.
<p data-bbox="152 163 321 233">02/10/2023. 14:00 p.m.</p> <p data-bbox="107 270 367 449">TA: 135/88 mmHg Temp: 37.8°C FC: 90 lxm FR: 20 rxm SatO2%: 96%</p>	<p data-bbox="410 163 846 195"><b>Plan/indicaciones médicas.</b></p> <p data-bbox="410 201 1533 426">Al ingreso se le indica al paciente una dieta con un contenido de proteínas y aminoácidos de 0.6 a 1.0 g/kg/día, aumento en los carbohidratos Emplear soluciones cristaloides para aumentar el volumen intravascular. Tratamiento se recomienda controlar el equilibrio hídrico al monitorizar la diuresis y el suministro de líquidos. A demás, realizar una hemodiálisis y transfundir concentrado de hematíes en casos de anemia grave y diálisis.</p> <p data-bbox="410 468 932 499">Cuidados generales de enfermería:</p> <ul data-bbox="459 506 1240 621" style="list-style-type: none"><li data-bbox="459 506 1240 537">• Monitorizar concentración de potasio, sodio, urea.</li><li data-bbox="459 548 1122 579">• Evaluar la fracción de excreción de sodio.</li><li data-bbox="459 590 1016 621">• Limitar el suministro de agua y sal.</li></ul> <p data-bbox="410 627 1016 659">No hay pendientes, y sin eventualidades.</p> <p data-bbox="410 665 849 697">Dr. Gerardo Cancino Gordillo.</p> <p data-bbox="842 1005 1097 1037">_____ Firma del medico</p>

## Lesión Renal Crónica.

Fecha de ingreso: 03 de octubre del 2023.

Nombre: -----

Exp. No.00591

Cama: 01

Médico tratante: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Fecha y hora.	Evolución.
<p>03/10/2023. 14:00 p.m.</p> <p>TA: 130/88 mmHg Temp: 37.8°C FC: 90 lxm FR: 20 rxm SatO2%: 96%</p>	<p><b>Personal.</b> Masculina de 65 años de edad. Acude al servicio de consulta externa por presentar fatiga y debilidad general, disminución de la agilidad mental, inapetencia y dificultad respiratoria. A demás, náuseas y vómitos describiendo sabor desagradable en boca, pérdida de peso y hematomas espontáneos; también dolor e inflamación de las articulaciones, calambres y nicturia.</p> <p><b>Subjetivo.</b> Actualmente el paciente se encuentra con debilidad muscular, perdida de la sensibilidad en extremidades, letargo, edema de miembros inferiores, presencia de úlceras gastrointestinales, presencia de escarcha urémica y presencia de halitosis.</p> <p><b>Objetivo.</b> A la exploración física paciente se encuentra desorientado, ligera palidez de piel y tegumentos; mucosas deshidratadas; narinas permeables; cuello cilíndrico sin datos de adenomegalia. Tórax con adecuados movimientos de amplexión y amplexación, sin uso de músculos accesorios; campos pulmonares con sibilancias bilaterales difusas. Ruidos cardiacos arrítmicos, si soplos. Abdomen blando, deprecible, peristalsis disminuida, no dolorosa a la palpación. Extremidades integras, simétricas, pero con presencia de edema; llenado capilar disminuidos y reflejos osteotendinosos disminuidos.</p> <p><b>Análisis.</b> Se solicita análisis de sangre BH, EGO, ecografía y en ocasiones biopsia. Los estudios solicitados se espera confirmar la disminución de la actividad renal; se espera niveles de urea y creatinina aumentados, residuos metabólicos aumentados, la sangre se vuelve moderadamente acida, niveles de calcio y calcitriol en sangre disminuidos; concentración de fosfatos y paratiroideas elevadas; concentración de hemoglobina baja. En la ecografía se comprueba el tamaña de los riñones, si son pequeños y esclerosados nos indicaría que la perdida de la funcionalidad renal es crónica. Y la biopsia es la prueba más precisa, pero no es recomendada si los riñones se muestras pequeños y esclerosados.</p>

Fecha y hora.	Evolución.
<p>03/10/2023. 14:00 p.m.</p> <p>TA: 130/88 mmHg Temp: 37.8°C FC: 90 lxm FR: 20 rxm SatO2%: 96%</p>	<p><b>Plan/indicaciones médicas.</b></p> <p>Consumir suficiente cantidad de hidratos de carbono, para compensar el déficit de proteínas. Disminuir consumo de grasas en la dieta, y la restricción de consumo de sal.</p> <p>En el tratamiento indicado es diálisis, trasplante de riñón si la lesión es demasiado grave, medicamentos antihipertensivos para una limitación de la función cardíaca y transfusión de sangre si anemia es grave.</p> <p>Cuidados generales de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilar diuresis.</li><li>• Vigilar si hay presencia de hematuria.</li><li>• Vigilar la distensión abdominal.</li><li>• Vigilar curva de tensión arterial.</li></ul> <p>No hay pendientes, y sin eventualidades.</p> <p>Dr. Gerardo Cancino Gordillo.</p> <p style="text-align: center;">_____ Firma del medico</p>