



LOURDES DEL CARMEN ARCOS CALVO

CASO CLINICO / NOTA MEDICA

2DO PARCIAL

MEDICINA INTERNA

DOC. GERARDO CANCINO GORDILLO

MEDICINA HUMANA

5TO SEMESTRE

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 15 DE OCTUBRE 2023

Nota de evolución: lesión renal crónica.

Fecha: 12/10/2023 **Hora:** 17:00hrs

Nombre: ----- **Edad:** 74 años **Sexo:** masculino **Fecha de nacimiento:** 15-02-1949 **Ocupación:** Jubilado

Escolaridad: Licenciatura **Dirección:** ----

SV: PA: 160/90 FC: 95lpm Temperatura: 36.5°C Glicemia: 140

Se trata de paciente masculino de 74 años quien refiere presentar tos de 10 días de evolución, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. El paciente se queja de fatiga acompañado de debilidad y disminución del apetito, disminución de orina, con coloración amarillenta fuerte, edema y dolor en ambos riñones.

Paciente masculino de 74 años, que al momento de su ingreso se observa fatigado y con edema en miembros inferiores, disminución de chorro y refiere dolor en fosa renal bilateral.

A la exploración física, el paciente se encuentra neurológicamente íntegro, vías respiratorias permeables, ritmo y profundidad normal, abdomen blando y depresible y con presencia de globo vesical. Se observa palidez cutánea y edema en las extremidades inferiores.

Los resultados de laboratorio muestran una creatinina sérica elevada y una tasa de filtración glomerular disminuida.

Laboratorios:

Urea sérica: 96.30

Creatinina: 3.20mg/dl

TFG: 18.9ml

Glucosa central: 200

Ultrasonido de vejiga: con presencia de orina residual

Diagnóstico de lesión renal crónica.

Plan:

Dieta hipoproteica y dieta hipoglucémica, líquidos claros, vigilancia de uresis.

Tratamiento médico al alta

- Niferipino de 10mg 1 cada 24hrs sin suspensión
- Insulina glargina 15 unidades internacionales subcutáneas cada 24 hrs
- Alfacetoanalogos tomar 3 después de cada comida. 3 después del desayuno, 3 después de la comida 3 después de la cena
- Espironolactona para el Edema: 25 al día dosis máxima 200mg/día

Cuidados generales:

Vigilar la dieta

Restricción de líquidos

Vigilancia arterial y glucosa.

Cita abierta a urgencias

Nota de evolución: Diagnóstico de linfoma de Hodgkin.

Fecha: 12/10/2023 **Hora:** 18:00hrs

Nombre: ----- **Edad:**45 años **Sexo:** femenino **Fecha de nacimiento:** 18-05-1978**Ocupación:** ama de casa

Escolaridad: preparatoria terminada **Dirección:** -----

SV: PA: 120/80 FC: 75lpm Temperatura:38°C

Se trata de paciente femenino de 45 años que acude al servicio médico por referir que desde hace un mes noto la aparición de un bulto en cuello y axila con crecimiento rápidamente progresivo y sin ser doloroso, aparte de presentar en los últimos tres días fiebre continua, sudor por las noches y una pérdida de peso inexplicable.

Niega patologías crónicas.

Paciente femenino de 45 años que acude al servicio médico por referir, desde hace un tiempo aproximado de tres meses aparición de adenopatías cervicales y en línea media axilar con crecimiento rápidamente progresivo y sin ser doloroso, presenta elevación de temperatura continua, diaforesis nocturna e hiporexia.

Al examen físico, se encuentra neurológicamente integra, narinas permeables, cuello cilíndrico con adenopatías palpables cervicales y axilares con bordes irregulares, vías respiratorias permeables, ritmo y profundidad normal, abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, buen tono cardíaco.

Laboratorios/estudios:

- **Hemoglobina:** 10
- **Hematocrito:** 0,30
- **Eritrocitos:** $3 \times 10^{12}/L$
- **VSG:** 28 mm/h
- **tomografía computarizada:** se observa masas de 10-13cm de diámetro
- **leucocitos:** $11 \times 10^9/L$
- **neutrófilos:** $7,7 \times 10^9/L$
- **biopsia con aguja fina: con resultado positivo a linfoma Hodgkin**

Los resultados de laboratorio muestran una anemia y una elevación de la velocidad de sedimentación globular.

Diagnóstico de linfoma de Hodgkin.

Plan: Quimioterapia Se inició poliquimioterapia CHOP (6 ciclos: 1 ciclo/21 días)

Cuidados generales:

Vigilancia activa

Reposo

Toma de signos vitales

Vigilancia de temperatura

Nota de evolución: Linfoma de no Hodgkin

Fecha: 12/10/2023 **Hora:** 14:00hrs

Nombre: ----- **Edad:** 60años **Sexo:** masculino **Fecha de nacimiento:** 23-08-1963 **Ocupación:** abogado

Escolaridad: licenciatura terminada **Dirección:** -----

SV: PA: 120/80 FC: 90lpm Temperatura: 38°C

Se trata de paciente masculino de 60 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 acude a consulta refiriendo pérdida de peso, hinchazón en el abdomen que va acompañado de dolor y menciona que se fatiga con facilidad.

Paciente masculino de 60 años que acude a consulta por presentar desde hace 6 semanas dolor en abdomen acompañado de dolor tipo cólico, con dificultad para realizar sus actividades diarias por fatiga presenté.

A la exploración física se observa neurológicamente integro, se logra apreciar pequeñas adenopatías cervicales múltiples no dolorosas que al tacto son con consistencia dura, adherida a planos profundos sin presentar modificaciones de la piel que la recubre, las amígdalas y la pared posterior de la faringe congestiva se logra apreciar lesión ulcerosa con borde oscuro rodeado de marcada inflamación. vías respiratorias permeables, ritmo y profundidad normal, buen tono cardíaco, abdomen globoso con dolor que aumenta a la palpación, palidez cutánea, extremidades íntegras y funcionales.

Análisis:

Hemograma: Hb 100g/L

Alteraciones hemáticas: macrocitosis ligera.

Leucocitos: 6.6×10^9 /L

Conteo diferencial:

Polimorfo nuclear neutrófilo 0.46×10^9 /L

Linfocitos 0.52×10^9 /L

Monocitos 0.01×10^9 /L

Eosinófilos 0.01×10^9 /L

Plaquetas: 200×10^9 /L

Biopsia de la lesión de orofaringe: linfoma no Hodgkin de alto grado de malignidad extra ganglionar de amígdala

Diagnóstico como linfoma no Hodgkin extra ganglionar de amígdala

Plan: al tratarse de un paciente diabético al inicio del tratamiento citostático con el esquema Chop – Bleo se le administra dosis bajas de prednisona con una respuesta inicialmente favorable.

Cuidados generales:

Reposo

Dieta blanda

Vigilancia y seguimiento constante de revisiones medicas

Nota de evolución: Leucemia mieloide aguda

Fecha: 14/10/2023 **Hora:** 13:00hrs

Nombre: ----- **Edad:** 26años **Sexo:** masculino **Fecha de nacimiento:** 28-07-1997 **Ocupación:** albañil

Escolaridad: secundaria terminada **Dirección:** -----

SV: PA: 120/80 FC: 80lpm Temperatura: 39°C

Se trata de paciente masculino de 26 años, refiere que en algunas ocasiones siente dolor en abdomen, presenta fiebre y, además, refirió cansancio y debilidad.

Paciente masculino de 26 años que acude al servicio de urgencias por presentar fiebre alta, edema en miembros inferiores, quien refiere debilidad y cansancio que le impide realizar sus labores diarias, vías respiratorias permeables, ritmo y profundidad normal, buen tono cardiaco,

A la exploración física se encuentra neurológicamente integro, cuello cilíndrico con adenopatías palpables con bordes irregulares sin dolor a la palpación, se encuentra petequias en las extremidades y abdomen Se palparon ganglios en ambas axilas derecha e izquierda con iguales características a los del cuello. A la palpación del abdomen se constata hepatoesplenomegalia una tumoración en el hipocondrio izquierdo y otra en el hipocondrio derecho, a la palpación refiriere dolor moderado.

Análisis:

Hemoglobina: 8 g /L

Leucograma: Leucos $30 \times 10^3/L$

Con presencia de incontables células inmaduras en la sangre

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

Parcial de Orina: Negativo

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

Eco sonograma de abdomen: Se constató un aumento de tamaño del hígado y el bazo, precisándose una hepatoesplenomegalia

Medulograma: constatándose una pancitopenia.

Biopsia de médula ósea: presencia de células leucémicas.

Punción lumbar: constatándose la presencia de células leucémicas en el mismo.

Diagnóstico: leucemia mieloide aguda

Plan:

- Quimioterapias
- Transfusión de sangre
- Transfusión de plaquetas.

Medidas generales:

- se le recomendó al paciente uso de tapabocas, lavado cuidadoso de las manos, se aisló al enfermo, se utilizaron medicamentos profilácticos.
- 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.
- Psicoterapia.

Nota de evolución: Leucemia linfoide aguda

Fecha: 15/10/2023 **Hora:** 09:00hrs

Nombre: ----- **Edad:** 10 años **Sexo:** masculino **Fecha de nacimiento:** 14-09-2013 **Ocupación:** estudiante
Escolaridad: cursando actualmente primaria **Dirección:** -----

SV: PA: 120/80 FC: 80lpm Temperatura: 39°C

Se trata de paciente masculino de 10 años edad quien refiere sentirse cansado todo el tiempo y al querer realizar sus labores del día se fatiga con rapidez, sus padres refieren que desde hace 15 días presenta fiebre que va y viene, refieren falta de apetito.

Paciente masculino de 10 años quien acudió al servicio médico por presentar un cuadro clínico de 15 días de evolución de picos febriles, malestar general, adinamia y astenia.

A la exploración física se encuentra paciente neurológicamente integro, cuello cilíndrico que a su palpación se encuentran adenopatías cervicales, con bordes irregulares sin dolor al tacto, vías respiratorias permeables, ritmo y profundidad normal, buen tono cardíaco, abdomen globoso con dolor que aumenta a la palpación equimosis y petequias en extremidades y abdomen.

Análisis:

hemograma

leucocitos de 4400/ μ l con linfocitosis relativa (62,3%),

hemoglobina: 11,5 g/dl

hematocrito: 35%

volumen corpuscular medio: 76,9 fL

trombopenia severa de 15.600/ μ l.

Se encuentra anemia normocítica normocrómica

Frotis sanguíneo: se observaron blastos en que representaban un 29% de la celularidad total

Aspirado de médula ósea:

Se observa aspirado hipo celular, con infiltración blástica, blastos grandes con prolongaciones (seudópodos) y blastos de tamaño pequeño vacuolados.

Se encuentran a los blastos con un fenotipo pre-B y a LLA-B clasificando el diagnóstico como leucemia linfoblástica aguda linaje B

Diagnóstico: leucemia linfoide aguda de linaje B

Plan:

- terapia según el protocolo de quimioterapia sistémica más imatinib, quimioterapia intratecal triple (metotrexato, dexametasona y citarabina)
- radioterapia profiláctica Holo encefálica para la categoría de alto riesgo por la presencia de leucemia biclonal

Nota de evolución: Lesión renal aguda

Fecha: 15/10/2023 **Hora:** 20:00hrs

Nombre: ----- **Edad:** 52 años **Sexo:** femenino **Fecha de nacimiento:** 14-09-1971 **Ocupación:** ama de casa
Escolaridad: secundaria terminada **Dirección:** -----

SV: PA: 150/100 FC: 110lpm Temperatura: 36.5°C

se trata de paciente femenino de 52 años que refiere a ver comenzado con náuseas y vómitos desde hace 2 días acompañado de pérdida de apetito y una pérdida de peso se le dificulta respirar con normalidad y presencia de edema.

Paciente femenino de 52 años que acude a consulta por presentar desde hace 2 días náuseas y vómitos con pérdida del apetito, pérdidas de peso, taquipnea presente, así como oliguria.

A la exploración física se encuentra somnolienta, orientada, pero por momentos se desorientaba en tiempo, Piel y mucosas: secas, cuello cilíndrico sin adenopatías palpables, Abdomen blando, vías respiratorias permeables, buen tono cardiaco, aliento urémico y edema generalizados.

Análisis:

Hemograma: Hb: 11

Creatinina sérica: 2mg/dl

Creatina en orina:60ml/min/1,73 m²

Urea: 150

Proteinuria (+++) con tiras reactivas.

Potasio: 6.5

Gasometría arterial: pH: 7.2 HCO₃:12.5 CO₂:24 acidosis metabólica

Diagnóstico: lesión renal crónica

Plan:

- Dieta hiposódica
- Niferipino de 10mg 1 cada 24hrs sin suspensión
- hidroclorotiazida dosis de 25mg y se va aumentando de ser necesario dosis máxima 200mg

Cuidados generales:

Vigilancia activa

Reposo

Toma de signos vitales