



**Mi Universidad**

**Nota SOAP**

*Abril Amairany Ramírez Medina*

*SOAP*

*2do parcial*

*Medicina interna*

*Dr. Gerardo Cancino Gordillo*

*Medicina humana*

*5to semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas. 06 de octubre de 2023*

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
14/10/23 08:00	<p>P: Paciente masculino de 14 años de edad con un día de hospitalización.</p> <p>S: Paciente refiere sentirse mareado, con fatiga y con signos de disnea por mínimo esfuerzo, presencia de fiebre, astenia y hematemesis, del día anterior del ingreso. Aparición espontánea de equimosis en miembros y tórax y sangrado espontáneo de encías, piel pálida y mucosa de moderada intensidad con dos semanas de aparición.</p> <p>O: A la inspección se observa piel pálida y mucosa de moderada intensidad, se observan petequias dispersas en ambos miembros inferiores y pápulas en miembro inferior derecho. A la palpación, presenta fiebre de 38°C sin escalofríos ni sudoración, presencia de adenopatías palpables en cuello y zona inguinal y hepato-esplenomegalia.</p> <p>A: Se le solicita hemograma completo y frotis de sangre periférica y examen de médula ósea. Estudios histoquímicos, citogenéticos y de inmunofenotipificación.</p> <p>El laboratorio informa Leucocitos: 25.200/uL con 68% de blastos, Hemoglobina: 6,1g/dL, Hematocrito: 17%, Plaquetas: 31.000/uL. La anatomía patológica informa que en el aspirado de médula ósea se observa 92% de blastos granulares de tipo II, mieloperoxidasa (MPOX) positivos, de citoplasma escaso a moderado, con presencia de ocasionales bastones de Auer, núcleos de cromatina fina inmadura con uno a tres nucléolos evidentes. LMA-M1 de FAB con t(8;21)(q22;q22) de OMS.</p> <p>I: Se le diagnóstica Leucemia mieloide aguda.</p> <p>PLAN:</p> <p>Dieta:</p> <p>Dieta blanda y libre de comida ultraprocesada</p> <p>Abundantes líquidos</p> <p>Medicamentos:</p> <p>Inicio de trasplante de células madre</p> <p>Inicio de transfusiones sanguíneas y transfusión plaquetaria</p> <p>Inicio de quimioterapia combinada con gemtuzumab ozogamicina</p> <p>Paracetamol 500 mg 1 tableta cada 8 horas por 7 días</p> <p>Dimehidrato 50 mg 1 tableta cada 6 horas por 6 días</p> <p>Omeprazol 20 mg 1 tableta cada 24 horas por 6 días</p> <p>Soluciones: -</p> <p>Cuidados generales:</p> <p>Reposo</p> <p>Enviar a psicooncología</p> <p>Vigilar emesis y reacciones adversas</p> <p>¡Gracias!</p>

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
14/10/23 12:00	<p>P: Paciente masculino de 8 años de edad con un día de hospitalización.</p> <p>S: Paciente refiere tener mareos, fiebre de 38°C con 8 días de evolución, debilidad y dolor óseo.</p> <p>O: A la inspección se encuentra presencia de piel pálida, petequias generalizadas en la espalda, tórax y en las extremidades. Al palpar al paciente se encuentra presencia de fiebre de 38°C y adenopatías cervicales bilaterales.</p> <p>A: Se le solicita hemograma completo y frotis de sangre periférica y examen de médula ósea. Estudios histoquímicos, citogenéticos y de inmunofenotipificación.</p> <p>El hemograma reportó un descenso de las plaquetas con 16.000 células/μl, recuento total de leucocitos de 4400/μl con linfocitosis relativa (62,3%), anemia normocítica normocrómica (hemoglobina: 11,5 g/dl; hematocrito: 35%; volumen corpuscular medio: 76,9 fL) y trombopenia severa de 15.600/μl. En el frotis de sangre periférica se observaron blastos en que representaban un 29% de la celularidad total. El recuento de blastos fue del 88% en el mielograma con disminución de la línea eritroide y granulocítica, presencia de t(9;22) (q34;q11) con BCR-ABL (figura 3), hiperdiploidia de ADN (&gt; 50 cromosomas), ausencia del cromosoma Y y trisomía del cromosoma 5.</p> <p>I: Se le diagnostica Leucemia linfocítica aguda.</p> <p>PLAN:</p> <p>Dieta:</p> <p>Ayuno</p> <p>Abundantes líquidos</p> <p>Medicamentos:</p> <p>Inicio de quimioterapia</p> <p>Inicio de trasplante de células madre</p> <p>Inicio de transfusiones sanguíneas y transfusión plaquetaria</p> <p>Prednisona 0.5 mg al día/kg 12 mg/día</p> <p>Paracetamol 500 mg 1 tableta cada 8 horas por 7 días</p> <p>Dimehidrato 50 mg 1 tableta cada 6 horas por 6 días</p> <p>Omeprazol 20 mg 1 tableta cada 24 horas por 6 días</p> <p>Soluciones: -</p> <p>Cuidados generales:</p> <p>Reposo</p> <p>Vigilar reacciones adversas</p> <p>¡Gracias!</p>

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
14/10/23 18:00	<p>P: Paciente masculino de 57 años de edad con un día de hospitalización.</p> <p>S: El paciente refiere tener astenia, adinamia, pérdida de peso, disfagia y dolor abdominal.</p> <p>O: A la inspección se observa piel pálida. Se palpan adenopatías submaxilares, cervicales, supraclaviculares y axilares, presencia de hepato-esplenomegalia.</p> <p>A: Se solicita hemograma completo.</p> <p>La biometría hemática reporta anemia (hemoglobina de 10.8 g/dl), leucocitopenia de <math>3.6 \times 10^3</math> ml, plaquetas 107,000, deshidrogenasa láctica (LDH) 750 UI/l y albúmina 2.7 g/dl. Se realiza biopsia de una adenomegalia cervical. Se realiza biopsia de médula ósea, la cual descarta infiltración por el linfoma.</p> <p>I: Se arroja el diagnóstico de Linfoma de Hodgkin.</p> <p>PLAN:</p> <p>Dieta:</p> <p>Dieta blanda y libre de comida ultraprocesada</p> <p>Líquidos abundantes</p> <p>Medicamentos:</p> <p>Se inicia quimioterapia citorreductora con esquema EVBD-R (epirubicina, vinblastina, bleomicina, dacarbazina-rituximab).</p> <p>Soluciones: -</p> <p>Cuidados generales:</p> <p>Reposo</p> <p>Vigilar reacciones adversas</p> <p>¡Gracias!</p>

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
14/10/23 22:00	<p>P: Paciente masculino de 68 años de edad con un día de hospitalización.</p> <p>S: Paciente refiere tener dolor abdominal intenso en hipocondrio izquierdo de 2 meses de evolución, el cual se exacerba en las noches acompañado de diaforesis.</p> <p>O: A la exploración física se palpan adenopatías del cuello y bilateral, abdomen distendido, duro y doloroso a la palpación profunda y superficial en hipocondrio izquierdo, presencia de linfadenopatías en área iliaca bilateral.</p> <p>A: Se solicita homograma completo, TAC de cuello, tórax y abdomen con contraste y un ECO de abdomen.</p> <p>Los resultados arrojan hemoglobina de 8,6 g/dL, leucocitos de 4,700 /uL plaquetas de 135,000/uL, LDH (Deshidrogenasa láctica) de 93 U/L. La TAC de cuello arroja linfadenopatía cervical, mientras que la TAC de abdomen hepato-esplenomegalia, linfadenopatía retroperitoneal de probable origen linfoproliferativa.</p> <p>I: Los hallazgos histológicos y de inmunohistoquímica son consistentes con Linfoma no Hodgkin.</p> <p>PLAN:</p> <p>Dieta:</p> <p>Ayuno</p> <p>Medicamentos:</p> <p>Rituximab 375mg/m<sup>2</sup> día 1</p> <p>Bendamustina 90mg/m<sup>2</sup> días 1 y día 2, en ciclos cada 21 días. Total, de ciclos planificados 6. Posteriormente pasará a mantenimiento con rituximab cada 2 meses.</p> <p>Soluciones: -</p> <p>Cuidados generales:</p> <p>Reposo</p> <p>Vigilar posibles reacciones adversas</p> <p>Preparar para cirugía de esplenectomía</p> <p>¡Gracias!</p>

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
14/10/23 23:00	<p>P: Paciente masculino de 78 años de edad con antecedentes de HTA con seguimiento del tratamiento farmacológico con un día de hospitalización.</p> <p>S: Paciente refiere disnea de moderados esfuerzos sin toleración al decúbito por edemas, refiere disminución miccional, tos con expectoración hialina y no presentar fiebre.</p> <p>O: A la exploración física se observa al paciente pálido con piel seca y mucosa deshidratada se encuentra abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. No signos de globo vesical.</p> <p>A: Se solicitan estudios de gabinete.</p> <p>Urea 408 mg/dl (5-50) Creatinina 10.4 mg/dl (0.6-1.3) Na+ 136 mEq/L (135-145) k+ 5.6 mEq/L (3.5-5.0) LEUCOCITOS 10.4 10<sup>3</sup>/ul, hemoglobina 13.7 gr/dl (13.5-18.0) VCM 88 fL (80-96) HCM 29.9 pg (25-35) CHCM 34.0 gr/dl (32-36.5) Plaquetas 270 10<sup>3</sup>/ul (150-450) Ph 5.5 Albúmina ++.</p> <p>I: Los resultados arrojan el diagnóstico de Lesión renal aguda.</p> <p>PLAN:</p> <p>Dieta:</p> <p>Dieta DASH, blanda y libre de comida ultraprocesada, sin exceso de condimentos y sin sal</p> <p>Líquidos necesarios</p> <p>Medicamentos:</p> <p>Diuréticos 80 mg de furosemida</p> <p>2-3 mg de bumetanida</p> <p>Kionex y toma o usa hasta cuatro veces al día, junto con diálisis</p> <p>Soluciones: -</p> <p>Cuidados generales::</p> <p>Reposo</p> <p>Vigilar micciones y producto de orina</p> <p>¡Gracias!</p>

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
15/10/23 02:00	<p>P: Paciente masculino de 73 años de edad con antecedentes de HTA con seguimiento del tratamiento farmacológico con un día de hospitalización, presenta unas cifras de creatinina plasmática de 1.7 mg/dl y una proteinuria de 150 mg/dl motivo por el cual es remitido al servicio.</p> <p>S: Paciente refiere disnea de pequeños esfuerzos.</p> <p>O: A la exploración física se observa extremidades con edemas leves maleolares, pulsos femorales palpables. Soplo en ambas femorales. Soplos distales débiles.</p> <p>A: Se solicitan estudios de laboratorio y gabinete.</p> <p>Los resultados arrojan hemograma de 6.120.000/mm<sup>3</sup>, Hto de 60 %, Hb de 17.6 g/dl, Leucocitos de 7.080/mm<sup>3</sup> con fórmula normal, Plaquetas de 181.000/mm<sup>3</sup>.</p> <p>Bioquímica: Na: 145 mEq/l, K: 4.4 mEq/l, Creat: 1.8 mg/dl, Urea: 68 mg/dl, Urico: 9.7 mg/dl, Glucosa: 96 mg/dl, Calcio: 9.7 mg/dl, Fosforo: 4.1 mg/dl, Fosfatasa alcalina: 237 U, Proteínas totales: 7.2 g/dl, Albúmina: 4.5 g/dl.</p> <p>Orina: Aclaramiento de creatinina: 49 ml/min, Proteinuria: 3.1 g/día, Hematuria 64x10<sup>6</sup> hematíes/día, Leucocituria: 2x10<sup>6</sup> leucos/día. Sedimento: cilindros hialinos. Uricosuria: 415 mg/día, Fosfaturia: 700 mg/día, Calciuria: 1.2 mg/kg/día.</p> <p>I: Se diagnostica Lesion renal crónica.</p> <p>PLAN:</p> <p>Dieta:</p> <p>Dieta DASH, blanda y libre de comida ultraprocesada, sin exceso de condimentos y sodio.</p> <p>Líquidos necesarios</p> <p>Medicamentos:</p> <p>Administración subcutánea de eritropoyetina de 50 unidades/kg/semana</p> <p>Darbopoyetina de 60 a 200 mcg cada 2 a 4 semanas</p> <p>Diuréticos 80 mg de furosemida</p> <p>2-3 mg de bumetanida</p> <p>Kionex y toma o usa hasta cuatro veces al día, junto con diálisis</p> <p>Soluciones: -</p> <p>Cuidados generales::</p> <p>Reposo</p> <p>Vigilar micciones y producto de orina</p> <p>Evaluar posible trasplante renal respecto a la respuesta evolutiva de la diálisis</p> <p>¡Gracias!</p>