



Mi Universidad

CASOS CLINICOS/ NOTAS MEDICAS

Yajaira Gpe. Méndez Guzman

Parcial II

Medicina interna

Dr. Cancino Gordillo Gerardo

Medicina humana

5to Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 15 de octubre del 2023

LESION RENAL AGUDA

NOMBRE _____

CAMA No _____

MEDICO TRATANTE _____

FECHA Y HORA	EVOLUCION
12/02/2022 12:30pm	<p>P: Paciente masculino de 30 años de edad sin antecedentes personales patológicos, acude al servicio de urgencias por Dx de lesión renal aguda</p> <p>S: Refiere que comienza con edema desde hace 3 días progresivo en miembros inferiores hasta las rodillas, disnea en esfuerzo, nauseas y vomito en tres ocasiones, anuria de 24horas</p> <p>O: A la exploración física con un peso de 80kg, una talla de 1 70 mts, con una temperatura de 36.8, una Fr de 18, despierto orientado cooperador con Glasgow de 15 puntos, cráneo sin alteraciones, cuello cilíndrico, área cardiaca rítmica sin soplos, campos pulmonares con estertores en ambas, abdomen globoso por panículo adiposo, peristalsis presente, extremidades inferiores con edema.</p> <p>A: Estudios de laboratorios: Creatinina de 3.8mg/dl, leucocitos de 13.mg/dl, hemoglobina de 12.6mg/dl, plaquetas de 206.91, neutrófilos de 39.23, Hematocrito 34.2, Albúmina ++</p> <p>P: Al término de la exploración y el estudio es paciente arrego que era lesión renal aguda al cual se le dará el tratamiento de</p> <ul style="list-style-type: none">• alfacetoanalogos 630mg 4 tabletas al día,• Hemodiálisis Realizar 4 sesiones en días consecutivos• dieta sin proteínas (carne roja)• dieta hiposódica

LESION RENAL CRONICA

NOMBRE _____

CAMA No _____

MEDICO TRATANTE _____

FECHA Y HORA	EVOLUCION
12/06/2023 15:30pm	<p>P: Paciente masculino de 55 años de edad color de piel negra. Con antecedentes patológicos hipertensión arterial controlada con medicación.</p> <p>S: acude al servicio de urgencias, refiere falta de aire a largo tiempo de evolución que se fue intensificando, tener náuseas y vómitos desde hace tres días, no soportaba el decúbito por lo que necesitaba dormir en posición semisentada.</p> <p>O: A la exploración física con un peso de 70kg, una talla de 1.66mt, tensión arterial: 140/85 mm/Hg. Frecuencia cardíaca: 85/ min, el paciente se encuentra desorientado en tiempo y espacio con Glasgow de 12 puntos, Respiratorio: expansibilidad torácica disminuida. Murmullo vesicular disminuido principalmente en la base, estertores crepitantes finos y subcrepitantes aislados. Frecuencia respiratoria: 24 / min, Abdomen: Batraciforme, con marcada circulación colateral, no fue posible precisar más detalles por la gran distensión abdominal.</p> <p>A: los estudios de laboratorios se obtienen: Hematocrito: 25 Vol. %, leucograma: 7,3 x10⁹/L eritrosedimentación: 67 mm/h, creatinina: 263 umol/L, glucemia: 3.7 mmol/L, albúmina: 31.5 g/L</p> <p>P: Al término de la exploración y el estudio es paciente arrego que era lesión renal crónica al cual se le dará el tratamiento de</p> <ul style="list-style-type: none">• Dieta dash• Hidratación con sueros y electrolic• Tratamiento farmacológico furosemida y su medicamento para TA• Diálisis, para poder realizar el trasplante de riñón

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

NOMBRE _____

CAMA No _____

MEDICO TRATANTE _____

FECHA Y HORA	EVOLUCION
27/01/2023 8:30am	<p>P: Paciente masculino de 30 años de edad sin antecedentes patológicos.</p> <p>S: acude al servicio de urgencias, refiere que en algunas ocasiones sintió ligero dolor en el lado izquierdo del abdomen cuando realizaba algunos esfuerzos mientras realizaba su labor dice que presento fiebre de 39 grados centígrados constatada termométricamente por 3 días seguidos y además por presentar unos puntos rojos diseminados en todo el cuerpo (es lo que más le llama la atención), refirió cansancio y marcada debilidad.</p> <p>O: A la exploración física temperatura de 38.6, se constato petequias diseminadas por todo el cuerpo específicamente en las extremidades y en la piel que recubre el abdomen, en el cuello se observa ganglios sobre todo submaxilares derecho e izquierdo, ganglios occipitales inflamados no doloso a la palpación, a la auscultación se escucha dificultad para respirar.</p> <p>A: los estudios de laboratorios se obtienen: Hemoglobina: 6 g /L, Leucos 30 x 10³/L, (presencia de incontables células inmaduras en la sangre, (con desviación a la izquierda), Trombocitopenia 83 x 10⁹/L, Plaquetas: 20.000/uL</p> <p>P: Al término de la exploración y el estudio es paciente arrogo que es leucemia mieloide aguda al cual se le dará el tratamiento de</p> <ul style="list-style-type: none">• Transfusión de sangre• Transfusión de plaquetas.• Quimioterapia

LEUCEMIA AGUDA LINFLOBLASTICA

NOMBRE _____

CAMA No _____

MEDICO TRATANTE _____

FECHA Y HORA	EVOLUCION
07/08/2020 7:30PM	<p>P: Niño de 5 años de edad sin antecedentes patológicos</p> <p>S: acude al servicio de urgencias, refiere la mama del niño que hace 1 meses presento astenia, dolor óseo generalizado y perdida del apetito.</p> <p>O: A la exploración física presento palidez y aumento de las dimensiones del brazo, dolor óseo provocado y equimosis.</p> <p>A: los estudios de laboratorios se obtienen El hemograma reportó anemia microcítica (hemoglobina de 11,7 g/dl), hiperleucocitosis (80,8 x10⁹/L) y trombocitosis (721x 10/L) El frotis de la sangre periférica evidenció eritrocitos maduros microcíticos e hipocrómicos, neutrofilia asociada a basofilia y blastos (1%). El estudio de biopsia osteomedular reflejó una marcada hiperplasia mieloide (100% de celularidad); megacariocitos aumentados en número con frecuentes formas pequeñas monolobuladas y blastos menos del 3% de la población total.</p> <p>P: Al término de la exploración y el estudio es paciente arrogo que es leucemia mieloide crónica al cual se le dará el tratamiento de</p> <ul style="list-style-type: none">• mesilato de imatinib 200 mg/día• Dieta hiposódica• Limitar los alimentos de carnes rojas• Mantener en observación

LINFOMA DE HODGKIN

NOMBRE _____

CAMA No _____

MEDICO TRATANTE _____

FECHA Y HORA	EVOLUCION
17/08/2023 7:30PM	<p>P: paciente masculino de 20 años de edad, sin antecedentes heredofamiliares</p> <p>S: acude al servicio de urgencias, refiere que desde hace un mes y medio presenta vómitos, distensión abdominal refiriendo astenia, diarrea acuosa sin mucosidad ni sangre, fiebre intermitente, dolor abdominal y pérdida de peso con una evolución de tres meses, sin haber acudido a ningún centro asistencial durante ese intervalo</p> <p>O: A la exploración física el paciente muestra mal estado general, con palidez marcada, lúcido, orientado en tiempo y espacio. A la palpación se evidenciaron múltiples adenopatías blandas, móviles, no sensibles a la presión ni adheridas a planos profundos, de menos de 0,5 cm, en cuello, axilas, ingles. Había edematización en los miembros inferiores, con signo de Godet +. El borde inferior hepático se encontraba 5 cm por debajo del reborde costal derecho, denotando una clara hepatomegalia. El bazo también se evidenció agrandado ante la palpación.</p> <p>A: los estudios de laboratorios se obtienen El hemograma mostró valores normales, excepto por la hemoglobina que mostró valores de 5 gr/dl. El urograma mostró también valores dentro de los rangos normales. La tomografía axial computarizada de abdomen total mostró gran hepatoesplenomegalia, con nódulos superficiales; múltiples adenopatías retroperitoneales, mesentéricas e ilíacas. La biopsia de ganglio cervical diagnosticó linfoma de Hodgkin clásico, con depleción linfocítica</p> <p>P: Al término de la exploración y el estudio es paciente arrogo que es linfoma de Hodgkin clásico</p> <ul style="list-style-type: none">• quimioterapia ABVD (adriamicina, vinblastina, bleomicina y decarbacina) con disminución de las adenopatías en axilas y ingles• Alimentacion baja en grasas

LINFOMA DE NO HODGKIN

NOMBRE _____

CAMA No _____

MEDICO TRATANTE _____

FECHA Y HORA	EVOLUCION
7/10/2023 7:30PM	<p>P: paciente femenino de 58 años de edad, con diabetes mellitus desde hace 5 años con medicamentos</p> <p>S: acude al servicio de urgencias, por una masa abdominal unilateral derecha, leve edema y dolor en extremidades inferior ipsilateral, perdida de peso de 5 kilos en un lapso de 3 meses, refiere tener temperaturas altas en varias ocasiones</p> <p>O: A la exploración física paciente normocéfalo, cabello bien implantado. Cavidad oral: faringe hiperémica, amígdalas con moderada hipertrofia, no adenopatías cervicales. Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, no presencia de soplos, campos pulmonares ventilados adecuadamente, sin ruidos agregados. Abdomen: no visceromegalias, se observa la masa antes descrita, con dolor moderado a la palpación; se aprecia leve edema en miembro inferior derecho, la pérdida de peso se debe al mal control de su diabetes</p> <p>A: los estudios de laboratorios se obtienen glóbulos blancos 5.79, glóbulos rojos 3.77, hb. 10.7, hto. 33, V.C.M. 87.5, H.C.M. 28.4, C.Hb.C. 32.4, neutrófilos 58, linfocitos 27, monocitos 10, eosinófilos, 5, basófilos 0, plaquetas 344.000, glicemia 87, Úrea 23, creatinina 0.7, microglobulina 2.83, LDH 338</p> <p>P: Al término de la exploración y el estudio es paciente arrogo que es linfoma de no Hodgkin se da tratamiento de</p> <ul style="list-style-type: none">▪ prednisona 100 mg p.o. / día▪ dieta Carnes, pescados, huevos, legumbres y productos lácteos, un tercio de los carbohidratos (almidonados) alimentos como el pan, el arroz y las papas, algunos alimentos ricos en grasa y azúcar.▪ Amplia cantidad de frutas y verduras.