



Mi Universidad

Notas médicas

Rosa del Carmen Hernández Hernández

Notas médicas

Parcial 2

Medicina Interna

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Licenciatura en medicina humana

5°C

LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA

Fecha de ingreso: 15 DE octubre del 2023

Nombre:

Exp. No. 0000121

Cama: 15

Médico tratante: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Fecha y hora	Evolución
<p>15/10/2023 2:00 pm</p> <p>TA: 115/70 Temp: 37.8°C FC: 105 lpm FR: 21 rpm SatO2: 90%</p>	<p>Personal: Paciente masculino de 60 años de edad, con tiempo de estancia de 2 días.</p> <p>Acudió al servicio de urgencias por presentar en las últimas 2 semanas mucha debilidad, presencia de sangrado recurrente en la nariz y encías, presencia de disnea, taquicardia, mareos, artralgias, y que en los últimos días presento moretones en las piernas, dolor de cabeza. Refiere que sus familiares lo ven pálido y con una disminución de peso.</p> <p>Subjetivo: Actualmente tiene una fiebre controlada, ya no presenta nauseas, sigue presentando gingivorragia, petequias, debilidad y palidez.</p> <p>Objetivo: A la se observa al paciente con complexión delgada, buena implantación en pabellones auriculares, cavidad bucal enrojecida, cavidad nasal con mínima inflamación, Está orientada en tiempo, lugar y persona, narinas permeables, al explorar cuello se encuentra cilíndrico sin presencia de adenomegalias, ni signos de alarma.</p> <p>No se encuentra alteraciones en extremidades superiores, mientras que en extremidades inferiores se haya presencia de hematomas, y equimosis, sin presencia de edema, piel y tegumentos poco perfundidas, con llenado capilar disminuido.</p> <p>A la exploración de sistema respiratorio se observan presencia de roncus. Mientas que en la exploración del sistema cardiovascular no se observa ninguna alteración, presencia de taquicardia, abdomen sin alteraciones, peristalsis normal.</p> <p>Análisis: Se realizó una biometría hemática donde se observó una disminución de hemoglobina, disminución de hematocrito. Se realizó una química sanguínea, donde se mostró una elevación del ácido úrico, así como también se realizó un aspirado de medula ósea donde hay un aumento de</p>

blastos en un 80%.

Se realizaron estudios de marcadores inmunológicos, donde había una expresión del gen CD19 y mieloperoxidasa.

Con base a los resultados de los análisis se llega a la conclusión de una leucemia mielode aguda

Plan /indicaciones médicas:

Al ingreso del paciente, mantuvo una dieta normal, pasando a una dieta blanda debido a malestar en las encías.

Realizar terapia de inducción a ala remisión: para destruir las células leucémicas de la sangre y la medula osea.

Continuando con la terapia de postremision, continuando con transfusiones de globulos rojos y plaquetas, asi como también de antibióticos y antifungicos para el tratamiento de alguna infección.

Cuidados de enfermería se sugiere :

- Toma de signos vitales por turno
- Vigilar las temperaturas
- Vigilancia de hematomas
- Vigilancia de hemorragias

GRACIAS

Nombre del médico:
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Firma del médico

LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

Fecha de ingreso: 10 de octubre del 2023

Nombre:

Exp. No. 0000122

Cama: 16

Médico tratante: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Fecha y hora	Evolución
<p>10/10/2023 11:00 am</p> <p>TA: 120/70 Temp: 38.2°C FC: 80 lpm FR: 21 rpm SatO2: 92%</p>	<p>Personal: Paciente femenina de 7 años de edad, con tiempo de estancia de 2 días.</p> <p>Al ingreso la madre refiere que su hija presenta mucho sueño, cansancio, debilidad, fiebre no cuantificada, presencia de moretones y pérdida del apetito</p> <p>Subjetivo: Actualmente se encuentra intranquila, fiebre controlada, palida, sin apetito, presencia de artralgias, tos y disfonía</p> <p>Objetivo: A la se observa a la paciente con complexión delgada, con una marcha normal, implantación del pabellón auricular normal, orientada en tiempo lugar y persona, mucosa oral hidratada, con presencia de faringe irritada y enrojecida, ojos simétricos, piel y tegumentos bien perfundidos, llenado capilar de 3 segundos. Cuello cilíndrico con presencia de linfadenopatias, abdomen sin ninguna alteración en extremidades superiores e inferiores hay presencia de petequias y equimosis sin causa aparente.</p> <p>Análisis: Se realizó una biometría hemática donde se observó una disminución de plaquetas, glóbulos rojos y leucocitos. Se realiza un aspirado de medula ósea donde se encuentra una infiltración en el porcentaje de blastos al 20% Se realiza un estudio de marcadores inmunológicos donde se expresaron los genes CD19, CD3 Y CD22. De acuerdo con los estudios el diagnostico probable es una leucemia linfoide aguda.</p> <p>Plan /indicaciones médicas: Al ingreso del paciente, mantuvo una dieta líquida, Se administra solución salina de 20ml/kg Tratamiento con glucocorticoides como dexametasona, el tratamiento se continúa por inducción, con viscristina, glucocorticoides y antraciclinas, posteriormente se administra metotrexate.</p>

Cuidados de enfermería se sugiere :

- Toma de signos vitales
- Vigilar las temperaturas
- Vigilancia de hematomas
- Vigilar tensión arterial
- Vigilar función respiratoria
- Vigilar presencia de infecciones

GRACIAS

Nombre del médico:
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Firma del médico

LINFOMA DE HODGKIN

Fecha de ingreso: 14 de octubre del 2023

Nombre: -----

Exp. No. 0000122

Cama: 17

Médico tratante: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Fecha y hora	Evolución
<p>14/10/2023 2:00 pm</p> <p>TA: 105/70 Temp: 38.1°C FC: 105 lpm FR: 21 rpm SatO2: 90%</p>	<p>Personal: Paciente masculino de 21 años de edad, con tiempo de estancia de 4 días.</p> <p>Acudió a consulta externa por presentar fiebre no cuantificada, pérdida de peso, sudoración nocturna, fatiga, debilidad y presencia de pequeñas manchas rojas en los brazos</p> <p>Subjetivo: Actualmente tiene una fiebre, presencia de malestar general, debilidad, fatiga, sigue presentando sudoración y manchas.</p> <p>Objetivo: A la se observa al paciente con complexión delgada, buena implantación en pabellones auriculares, cavidad, se encuentra despierto, bien orientado, con palidez de tegumentos, cuello sin presencia de anomalías</p> <p>A la exploración de piel y tegumentos no se observa anomalías, solo presencia de manchas en los brazos.</p> <p>Abdomen sin alteraciones, extremidades integra, llenado capilar normal</p> <p>Análisis: Se realizó una biometría hemática donde se encuentra los leucocitos y eosinófilos aumentados, también una disminución de plaquetas, glóbulos rojos y linfocitos.</p> <p>Se realizó una TAC y RM para observar el tamaño de los ganglios</p> <p>Se realizó los marcadores de inmunohistoquímicos donde se encontró expresión de genes PAX5, CD15, Y CD30.</p> <p>Se realizó un aspirado de médula ósea y biopsia/ frotis de sangre, donde se encontró células lacunares (células de reed sternberg).</p> <p>Con base a los resultados de los análisis se llega a la conclusión de un linfoma de Hodgkin</p> <p>Plan /indicaciones médicas: Al ingreso del paciente, mantuvo una dieta normal, enfocándose más a proteínas, frutas y verduras</p> <p>Medicamentos; uso de inmunoterapia, terapia con</p>

inhibidores de PD-1 Y PD-L1. QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA,

Cuidados de enfermería se sugiere :

- Toma de signos vitales por turno
- Vigilar las temperaturas
- Vigilancia peso
- Vigilancia de estado neurológico

GRACIAS

Nombre del médico:
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Firma del médico

LINFOMA DE NO HODGKIN

Fecha de ingreso: 13 DE octubre del 2023

Nombre: -----

Exp. No. 0000124

Cama: 18

Médico tratante: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Fecha y hora	Evolución
<p>15/10/2023 2:00 pm</p> <p>TA: 125/80 Temp: 37.8°C FC: 95 lpm FR: 21 rpm SatO2: 95%</p>	<p>Personal: Paciente masculino de 60 años de edad, con tiempo de estancia de 2 días.</p> <p>Acudió al servicio de urgencias por presentar Sudoración nocturna, fatiga. Debilidad, diaforesis pérdida de peso, fiebre no cuantificable, diarrea y nauseas, presencia de infección.</p> <p>Subjetivo: El paciente continua con fiebre, sudoración, nauseas, vomito, y continua con pérdida de apetito</p> <p>Objetivo: A la exploración física en paciente se observa distraído, si responde a estímulo verbal, mucosas semihidratadas, pabellón auricular bien implantados, ojos simétricos. Tórax sin adenomegalias, campos pulmonares limpios, ventilados y sin estertores. Abdomen a la palpación con presencia de hepatomegalia, , extremidades integras</p> <p>Análisis: Realización de BH se encontro un 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, Los exámenes de gabinete a realizar son radiografía de tórax, tomografía computada de tórax, abdomen y pelvis, así como PET CT. Conforme a los estudios anteriores se diagnosticó un linfoma de no Hogdkin</p> <p>Plan/ indicaciones medicas Dieta alkta en calorías, pasando después a una dieta normal Medicamentos; Realizar quimioterapia con rituximab 375mg IV infusión de 4 hrs o hidrocortisona 100 mg DU, Prednisona 100 mg VO con alimentos.</p>

También hacer uso de radioterapia, trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, e inmunoterapia.

Cuidados de enfermería se sugiere :

-
- Vigilar las temperaturas
- Vigilancia de hematomas
- Vigilancia de hemorragias
- Vigilar signos de infección

GRACIAS

Nombre del médico:
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Firma del médico

LESION RENAL AGUDA

Fecha de ingreso: 08 DE octubre del 2023

Nombre: -----

Exp. No. 0000125

Cama: 19

Médico tratante: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Fecha y hora	Evolución
<p>15/10/2023 2:00 pm</p> <p>TA: 130/90 Temp: 37.8°C FC: 105 lpm FR: 21 rpm SatO2: 93%</p>	<p>Personal: Paciente masculino de 54 años de edad, con tiempo de estancia de 2 días.</p> <p>Acudió al servicio de urgencias por presentar en las últimas 2 semanas mucha debilidad, náuseas, vómito, dolor en el pecho que empeora en la inspiración o decúbito, orina de coloración oscura, diuresis disminuida, EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES Y PERDIDA DE APETITO</p> <p>Subjetivo: Actualmente el paciente se encuentra con anuria, con presencia Edema de miembros inferiores, signos anémicos como fatiga, debilidad y adinamia.</p> <p>Objetivo: En la exploración física se encuentra paciente normo céfalo, pabellones auriculares bien implantados, mucosas de cavidad bucal permeables. A la exploración neurología se encuentra paciente confundido, con mareos y nauseas. En cuello no se observa alteraciones, sin adenopatías y cilíndrico. Se observa en piel y tegumentos buena perfusión, en extremidades inferiores se observa edema con fovea de 1cm de profundidad. En tórax no se observan deformaciones, en la auscultación respiratoria se escuchan pulmones ventilados, con amplexión y amplexación normales. Al explorar abdomen, no se encuentran alteraciones.</p> <p>Análisis: Se realiza una química sanguínea donde se encuentra una elevación de creatinina y urea. Se realiza PFH para valorar si no hay compromiso hepático. Se 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. Análisis general de orina para verificar la densidad relativa de la orina y si hay presencia de proteinuria. Pruebas de imagen una ecografía renal para verificar si el</p>

tamaño de los riñones es anormal.
el diagnóstico probable es lesión renal aguda.

Plan /indicaciones médicas:

Al ingreso del paciente, se le indica una dieta baja en sodio e hipo proteica.

Como tratamiento se recomienda diálisis para controlar síntomas urémicos y hacer uso de vasodilatadores, diuréticos (hidroclorotiazida).

Cuidados de enfermería se sugiere :

- Toma de signos vitales por turno
- Vigilar las temperaturas
- Cuantificar diuresis
- Vigilancia edema de miembros inferiores

GRACIAS

Nombre del médico:
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Firma del médico

LESION RENAL CRONICA

Fecha de ingreso: 14 DE octubre del 2023

Nombre: -----

Exp. No. 0000126

Cama: 18

Médico tratante: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Fecha y hora	Evolución
<p>15/10/2023 1:00 pm</p> <p>TA: 135/90 Temp: 37°C FC: 80 lpm FR: 20 rpm SatO2: 90%</p>	<p>Personal: Paciente masculino de 60 años de edad, Acudió al servicio de urgencias por presentar , por presentar, náuseas, vómitos, pérdida del apetito, NICTURIA, hinchazón de pies, calambres musculares, dolor en el pecho, disminución de la agilidad mental, sabor desagradable en su boca, inflamación de articulaciones</p> <p>Subjetivo: Actualmente el paciente muestra proteinuria, filtrado glomerular disminuido, presión arterial elevada y compromiso neurológico como nauseas, mareos y confusión</p> <p>Objetivo: A la exploración física paciente se encuentra con una compexion delgada, ligera palidez de piel y tegumentos; mucosas deshidratadas; narinas permeables; cuello cilíndrico sin alteraciones. Estado neurológico, se presenta confundido, con agilidad mental disminuida, Tórax con adecuados movimientos de amplexión y amplexación, Abdomen blando, sin alteraciones aparentes Extremidades integra, simétricas, pero con presencia de edema.</p> <p>Análisis: Se solicita análisis de sangre BH, EGO, ecografía, prueba de filtrado glomerular y en ocasiones biopsia, se confirmar la disminución de la actividad renal, niveles de urea y creatinina aumentados, residuos metabólicos aumentados, la biopsia es precisa, pero no es recomendada si los riñones se muestras pequeños y esclerosados Diagnostico probable de enfermedad renal cronica</p> <p>Plan /indicaciones médicas: Al ingreso del paciente, mantuvo una dieta normal, con ingesta rica en protteinas, reducir consumo de sal y potasio En los medicamentos utilizados se recomienda inhibidores de SGLT para reducir el riesgo de enfermedad renal crónica, combinando con inhibidores de la enzima</p>

convertidora de angiotensina, y diálisis.

Cuidados de enfermería se sugiere :

- Toma de signos vitales por turno
- Vigilar las temperaturas
- Vigilancia de diuresis
- Vigilancia de edemas

GRACIAS

Nombre del médico:
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Firma del médico