

**PROGRAMACIÓN DE SEMINARIOS DE MEDICINA INTERNA
GUIA DE SEMINARIO:**

SEMINARIOS MEDICINA INTERNA 3er AÑO

SEMINARIO No 1 SEMANA 1 INTOXICACION POR ORGANOFOSFORADOS

SEMINARIO No 2 SEMANA 2 ARBOVIROSIS

SEMINARIO No 3 SEMANA 3 MENINGOENCEFALITIS

SEMINARIO No 4 SEMANA 4 COMA CON HEMIPLEJIA

SEMINARIO No 5 SEMANA 6 ASMA BRONQUIAL Y SU TERAPEUTICA

SEMINARIO No 6 SEMANA 8 BRONCONEUMONIA

SEMINARIO No 7 SEMANA 10 INSUFICIENCIA CARDIACA

SEMINARIO No 8 SEMANA 11 HIPERTENSION ARTERIAL

SEMINARIO No 9 SEMANA 12 CARDIOPATIA ISQUEMICA Y VALVULAR

SEMINARIO No 10 SEMANA 13 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRONICA

**SEMINARIO No 11 SEMANA 14 DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO Y
ACIDO BASICO**

SEMINARIO No 12 SEMANA 15 MEDICAMENTOS Y ULCERA PEPTICA F

SEMINARIO No 13 SEMANA 16 SINDROME DE MALABSORCION INTESTINAL

**SEMINARIO No 14 SEMANA 17 CETOACIDOSIS DIABETICA Y ESTADO
HIPEROSMOLAR**

SEMINARIO No 15 SEMANA 19 SINDROME ADENOFEBRIL

SEMINARIO No 16 SEMANA 20 SINDROME PURPURICO.

SEMINARIO No. 1 (Semana #1: Del 20 al 25 de febrero)

TEMA #1: ENFERMEDADES POR AGENTES FÍSICOS Y QUÍMICOS.

(Intoxicación por Organofosforados)

OBJETIVOS:

- Identificar síntomas y signos de las principales intoxicaciones exógenas según una situación clínica dada.
- Establecer el diagnóstico diferencial de las intoxicaciones exógenas.
- Identificar los principales exámenes complementarios a indicar y citar las medidas terapéuticas en cada caso.



SEMINARIO PROBLEMA

Un trabajador agrícola masculino de 32 años de edad, dedicado a fertilizantes en la agricultura llega al cuerpo de Urgencias por falta de aire severa y manifestaciones clínicas sugestivas de un edema agudo del pulmón sin evidencias previas de cardiopatía alguna asociado a cólicos abdominales. El paciente arriba en estado estuporoso y al examen físico se constatan los siguientes signos positivos:

Pupilas mióticas con lagrimeo y salivación, Ap Cardiovascular FC 52' TA 160/100mmhg. Sistema nervioso: fasciculaciones y estado estuporoso.

Por todo lo cual el facultativo de la sala de urgencias hace un diagnóstico empírico y comienza a aplicar medidas terapéuticas emergentes.

CUESTIONARIO

- 1- Exponga y argumente el diagnóstico positivo más probable.
 - 2- Haga el diagnóstico diferencial.
 - 4- Diga los complementarios que ud indicaría para confirmar su diagnóstico.
 - 5- Cuáles serían las medidas terapéuticas a emplear
 - 6- Diga qué medidas epidemiológicas sugiere ud para prevenir esta enfermedad
 - 7- Complicaciones tardías que pudieran presentarse en este paciente y explique el por qué.
- ..

SEMINARIO No. 2. Semana # 2 (Del 27 de febrero al 4 de marzo)

TEMA #2: ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS. (Arbovirosis)

OBJETIVOS:

- Profundizar los conocimientos sobre enfermedades infecciosas de forma tal que les permita identificar la entidad sobre la base de los síntomas clínicos y confirmarlos con los resultados de los complementarios realizados.
- Establecer el diagnóstico diferencial de los diferentes estados febriles.
- Exponer la importancia de la Epidemiología en el diagnóstico de las enfermedades transmitidas por artrópodos.



SEMINARIO PROBLEMA

Paciente femenina de 32 años de edad, que acude a su Área de Salud por presentar desde la noche anterior cefalea y febrícula de 37,2 Grados centígrados, y ya en la mañana del siguiente día la paciente se despierta con un rash cutáneo en cara troco y miembros superiores muy pruriginoso. Al examen físico el médico de familia detecta el rash maculopapuloso y además la presencia de ojos rojos sin supuración; le realiza la encuesta epidemiológica y no detecta salida reciente al exterior, pero sí que su marido regreso unas dos semanas atrás de Latinoamérica y tuvo un cuadro de febrícula días atrás pero que no acudió a ninguna institución de salud, mejorando con dipirona. Por todo lo antes expuesto la paciente es remitida al hospital para su ingreso y efectos procedentes.

CUESTIONARIO

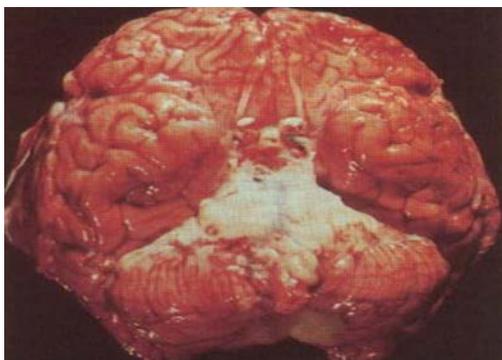
- 1- Exponga y argumente el diagnóstico positivo más probable.
- 2- Haga el diagnóstico diferencial.
- 4- Enumere los complementarios que ud indicaría para su diagnóstico.
- 5-Cuál sería la terapéutica empleada
- 6- Diga que medida epidemiológica sugiere para su prevención
- 7- Cuáles complicaciones cree Usted que pueda tener.

..

SEMINARIO No. 3. Semana #3: (Del 6 al 11 de marzo)
TEMA No 3 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO
(Meningoencefalitis)

OBJETIVOS:

1. Orientar un criterio diagnóstico nosológico y diferencial con relación al paciente febril con signos meníngeos.
2. Exponer la importancia de la Epidemiología en el diagnóstico de las enfermedades infecciosas del sistema nervioso central.
3. Establecer una conducta terapéutica y acorde con los datos clínicos y de laboratorio obtenidos.



SEMINARIO PROBLEMA

Un trabajador de la zafra azucarera de 32 años de edad se encontraba albergado en uno de los centrales de la provincia de Granma cuando sin antecedentes de patologías previas comienza a presentar súbitamente fiebre alta de 39 grados centígrados y cefalea intensa a predominio de la región occipital. El cuadro clínico se asoció a visión borrosa y un vomito no precedido de náuseas por lo que fue remitido inmediatamente al Hospital más cercano en Manzanillo “Celia Sánchez Manduley”.

A su llegada al Cuerpo de Guardia el Internista detecta en la anamnesis realizada al compañero de trabajo que lo acompañó que habían ocurrido otros 2 casos febriles en el campamento en la semana previa los cuales habían sido evacuados al hospital.

Al Examen Físico, el médico detecta un paciente en estado de estupor con presencia de signos meníngeos y alteraciones en el fondo de ojo, realizándole de inmediato investigaciones diagnósticas y medidas terapéuticas.

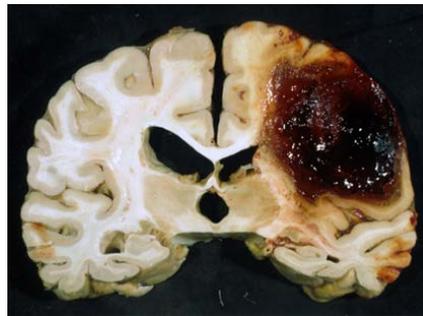
CUESTIONARIO:

1. ¿Cuál es su planteamiento sindrómico?
2. Exponga el diagnóstico positivo y diferencial.
- 3- Describa los signos meníngeos que Ud conoce.
4. Diga que alteraciones pudieran estar presentes en la fundoscopia realizada por el internista.
5. Señale los exámenes complementarios necesarios para corroborar el diagnóstico nosológico.
6. Describa las complicaciones que puedan surgir durante esta enfermedad.
7. Describa las medidas terapéuticas que Ud. recomienda.

SEMINARIO No. 4. Semana #4: (Del 13 al 18 de marzo)
TEMA No 3 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO
(Coma con Hemiplejia)

OBJETIVOS:

1. Evaluar los antecedentes que pueden orientar un diagnóstico etiológico del coma.
2. Explicar la importancia del Examen Físico Neurológico en el diagnóstico clínico, la evolución y el pronóstico.
3. Identificar los exámenes complementarios más útiles.
4. Exponer las principales medidas terapéuticas a seguir ante un caso de coma con hemiplejia.



SEMINARIO PROBLEMA

Paciente de 60 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial desde los 45 años en tratamiento irregular con diuréticos, que viene padeciendo en los últimos meses de cefalea frecuente suboccipital, irritabilidad, visión de candelillas, zumbido de oídos con cefalea intensa y pertinaz. Es traído por el SIUM al Cuerpo de Guardia por haber presentado en la mañana estado confusional con cefalea intensa y vértigos, perdiendo el conocimiento media hora más tarde en forma brusca. En el examen practicado por el médico de Guardia, se le aprecia en estado de coma sin respuesta a estímulos dolorosos con respiración estertorosa. Al examen cardiovascular se le apreció, ruidos cardiacos taquicardicos con acentuación del segundo tono en foco aórtico. La T.A MSD: 220/130 mmHg. Pulso de 110x'. El examen neurológico revela estado de coma con hipotonía, flacidez muscular generalizada y arreflexia osteotendinosa de los 4 miembros, y pupilas isocóricas. El examen de fondo de ojo mostró una retinopatía esclero- hipertensiva grado III. RX de tórax: Cardiomegalia a predominio del ventrículo izquierdo. EKG: hipertrofia ventricular izquierda. Se realizó una TAC simple de craneo urgente.

En la sala de Ictus el facultativo comprueba que el coma se ha profundizado más y se constata un franco defecto motor del hemicuerpo izquierdo con abolición de los reflejos osteotendinosos de ese lado y Babinsky bilateral. Reflejo corneal abolido en el lado izquierdo, desviación conjugada de la cabeza y los ojos hacia el lado derecho y arriba, flacidez de la mejilla izquierda con signo de fumador de pipa.

CUESTIONARIO:

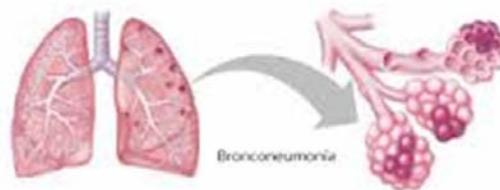
1. ¿Cuál es el planteamiento diagnóstico?
2. Exponga la etiopatogenia más probable en este paciente.
3. Señala las alteraciones que ud esperaría encontrar en la TAC simple de craneo.
4. Relacione brevemente la conducta terapéutica que recomienda y describa las probables complicaciones que puede presentar.

SEMINARIO #. 6. Semana #8: (Del 10 al 15 de abril)

TEMA No 3 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (Bronconeumonía Bacteriana)

OBJETIVOS:

1. Exponer la importancia del interrogatorio y el examen físico en la evaluación de los procesos de condensación pulmonar inflamatoria.
2. Relacionar los datos clínicos con los estudios radiológicos del tórax.
3. Establecer los criterios diagnósticos diferenciales que sean planteados.
4. Explicar las conductas terapéuticas y los criterios de ingreso y de alta hospitalaria acorde a los índices pronósticos.



SEMINARIO PROBLEMA

Paciente masculino, de 50 años de edad, que viene presentando en la última semana dolor en hemitórax derecho de mediana intensidad, que se exacerba con los movimientos respiratorios, acompañándose de fiebre de 38°C con tos y expectoración mucopurulenta abundante, con estrías sanguinolentas por lo que acude a nuestro centro..

Al exámen físico se aprecia que el paciente tiene una respiración rápida y superficial FR 30' con fiebre de 39°C. Expansibilidad torácica disminuida y murmullo vesicular (MV) disminuido en base y tercio medio del hemitórax derecho, donde además las vibraciones vocales están disminuidas y hay matidez a la percusión, auscultándose escasos crepitantes en los límites de un área de abolición del MV. Los ruidos cardiacos se aprecian taquicardicos T.A: 140/90 mmHg. FC: 104 x'. El examen Neurológico no mostró alteración. El leucograma de urgencia mostro leucocitosis de 15 000 x mm³ con 85% de Polinucleares. El RX de Tórax realizado se muestra.



El paciente fue ingresado en la sala de Medicina con antibioticoterapia.

CUESTIONARIO:

1. ¿Cuál es su sindromodiagnóstico?
2. Exponga el diagnóstico nosológico positivo y diferencial.
3. ¿A que atribuye ud que las VV estén disminuidas en el hemitórax derecho?
- 4- Mencione y explique la escala pronostica más utilizada en nuestro medio
- 5- Diga la conducta terapéutica a seguir más aconsejable

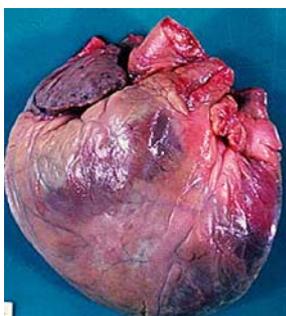
SEMINARIO No. 7. Semana # 10 (Del 24 al 29 de abril)

TEMA No 4 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR (Insuficiencia Cardíaca)

OBJETIVOS:

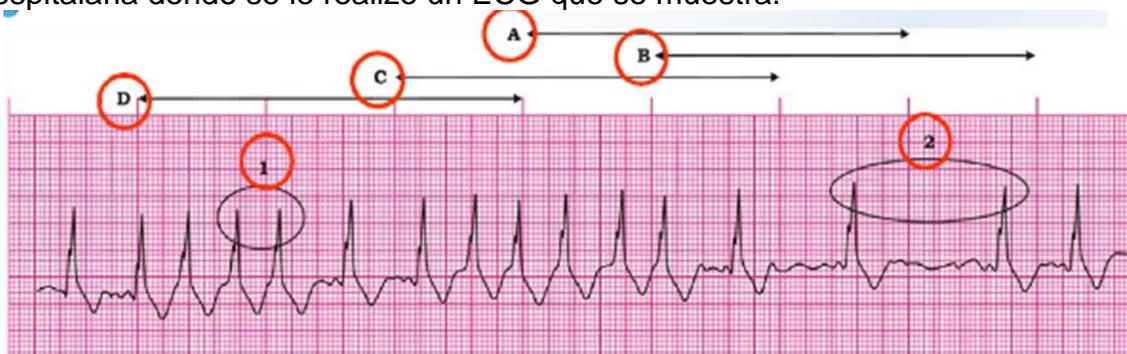
Que durante el seminario el alumno sea capaz de:

1. Conocer las bases fisiológicas y sus alteraciones o fisiopatología del síndrome en cuestión.
2. Explicar la valoración clínica y complementaria que permite determinar el diagnóstico etiológico y su pronóstico.
3. Señalar las líneas terapéuticas. y la acción farmacológica de los medicamentos a utilizar.



SEMINARIO PROBLEMA

Paciente de 83 años que desde hace aproximadamente 5 años comienza a presentar disnea progresiva a los esfuerzos y en las últimas semanas aparece al caminar media cuadra, viéndose obligado en las noches a sentarse varias veces en la cama. Un episodio de disnea y tos motivó la valoración del médico de la familia quien encontró ingurgitación venosa yugular, ruidos taquiarritmicos con FC: 112 /mín. T.A: 180/75 mmHg y soplo sistólico III/VI en punta con irradiación a la axila. Se le auscultaron estertores crepitantes en la base izquierda y murmullo vesicular ausente en la base derecha. Presentaba además hepatomegalia moderada muy sensible a la palpación así como edema en ambas piernas. Una adecuada remisión motivó el ingreso en la Unidad Hospitalaria donde se le realizó un ECG que se muestra.



CUESTIONARIO:

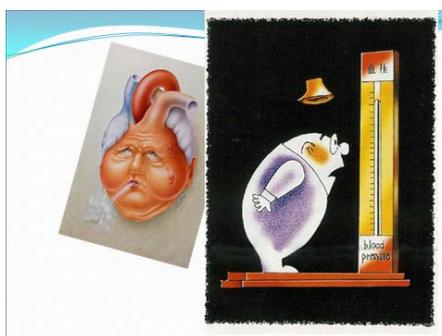
1. ¿Qué juicio clínico sindrómico etiológico y diferencial hizo el médico de asistencia?
2. ¿Que elementos fisiopatológicos explica el cuadro del paciente?
3. Señale el resultado que espera encontrar en el RX de Torax que Ud indicaría e interprete el trazo electrocardiográfico.
5. Explique las medidas generales y el tratamiento específico en este caso.

SEMINARIO # 8. SEMANA #11 (DEL 2 AL 6 DE MAYO)
TEMA No 4 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR
(Hipertensión Arterial)

OBJETIVOS:

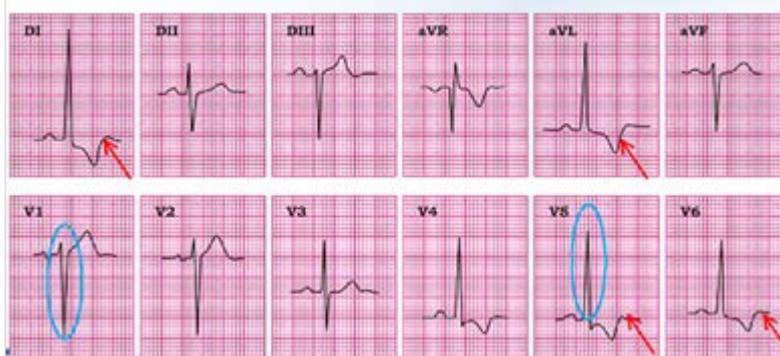
Que durante el seminario el alumno sea capaz de:

1. Conocer las bases fisiológicas y fisiopatología del síndrome en cuestión.
2. Explicar la valoración clínica y complementaria que permite determinar el diagnóstico etiológico y su pronóstico.
3. Señalar las líneas terapéuticas. y la acción farmacológica de los medicamentos a utilizar.



SEMINARIO PROBLEMA

Un joven de 24 años de edad, piel blanca, ha venido padeciendo en los últimos 8 meses de elevación de la presión arterial por crisis, manteniendo cifras tensionales en rango normal en los periodos intercrisis. En los episodios de elevación tensional refiere que la TA ha llegado a cifras de 220/ 140 mmhg, asociado a cefalea frontal intensa, zumbido de oídos, mareos, sudoración, palpitaciones y episodios de taquicardia sinusal con FC de 140 latidos por minuto, siendo tratado en la sala de urgencias, normalizándose su TA. El paciente acude a consulta externa para ser valorado por Medicina Interna y Endocrinología para estudio de la hipertensión arterial, la cual es de 150/95mmHg y se decide su ingreso luego de realizársele un ECG que se muestra.



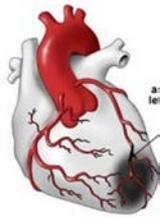
CUESTIONARIO:

- 1- Señale el diagnóstico sindrómico y la fisiopatología del síndrome principal.
- 2- ¿Cuál es la impresión diagnóstica?. Argumente su respuesta.
- 3- Establezca el diagnóstico diferencial.
4. Explique brevemente los hallazgos electrocardiográficos del trazo..
5. Diga que exámenes complementarios Ud indicaría para precisar su diagnóstico etiológico y estadio de la enfermedad.
6. Señale el tratamiento que recomienda en estos casos

SEMINARIO # 9. SEMANA #12 (DEL 8 AL 13 DE MAYO)
TEMA No 4 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR
(Cardiopatía Isquémica)

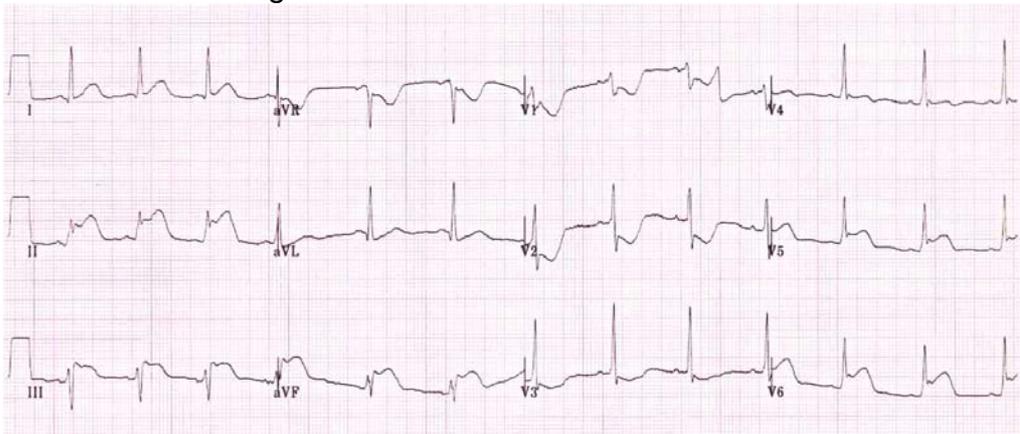
OBJETIVOS:

1. Orientar un criterio diagnóstico nosológico y diferencial con relación al paciente con dolor precordial..
2. Exponer la importancia de la Electrocardiografía en el diagnóstico de las diferentes formas clínicas de la cardiopatía isquémica.
3. Establecer una conducta terapéutica y acorde con los datos clínicos y de laboratorio obtenidos.



SEMINARIO PROBLEMA

Un paciente masculino de 54 años con antecedentes de obesidad moderada y de ser fumador inveterado de profesión administrativa, es traído por urgencias en el SIUM tras presentar en su domicilio dolor precordial intenso de más de 30 minutos de duración irradiado al borde cubital del brazo izquierdo asociado a sudoración profusa y frialdad de los 4 miembros. El paciente refiere que se le administraron 2 tabs de nitroglicerina sublingual sin alivio de los síntomas. Al Examen físico el médico de guardia detecto los siguientes signos positivos del aparato cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos ligeramente taquicardicos. FC 108'. No soplos TA 90/60 mmhg, y constato la diaforesis y frialdad distal de las extremidades. Se le realiza un ECG de urgencia que se muestra y le indica exámenes de sangre.



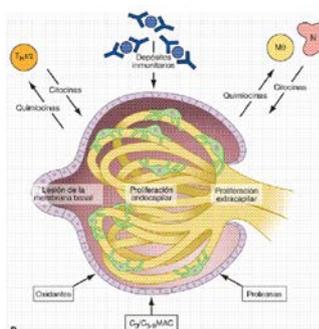
CUESTIONARIO:

1. Establezca el diagnóstico positivo y diferencial.
2. Complete las 8 características semiográficas del dolor precordial.
3. Explique brevemente las alteraciones electrocardiográficas que ud identifica en el trazo.
4. ¿Qué estudios diagnósticos de laboratorio indicaría el medico de guardia?
5. Exponga las complicaciones que pueden surgir.
6. Señale el tratamiento que ud recomendaría en este caso.

SEMINARIO # 10. SEMANA #13 (DEL 15 AL 20 DE MAYO)
TEMA No 5 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL
(Insuficiencia Renal)

OBJETIVOS:

1. Identificar el síndrome de insuficiencia renal y diferenciar la IRA de la IRC
2. Conocer las distintas etapas de la insuficiencia renal y la diferencia de la IRA con la IRC en dependencia de las fases poliuricas y oligoanuricas..
3. Explicar los mecanismos fisiopatológicos.
4. Prescribir la terapéutica.



SEMINARIO PROBLEMA

Un paciente de 34 años masculino acude a emergencias por presentar anuria aguda. Refiere que lleva más de 24 horas sin orinar y no tiene antecedentes de nefropatía previa. El paciente desde hace unos 3 días ha venido presentando vómitos y diarreas abundantes asociado a fiebre de 38 grados por lo que un facultativo diagnóstico posible sepsis urinaria e indicó Kanamicina IM cada 12 horas como tratamiento. El paciente apenas ha ingerido líquidos en los últimos días por lo que acude a nuestro centro en estado de postración extrema.

Al Examen Físico se detecta un paciente en estado de somnolencia, con signos de deshidratación moderada a severa con signo del pliegue cutáneo, mucosa conjuntival seca, lengua áspera y seca y TA de 90/60 mmHg, pero sin presencia de globo vesical.

El Internista de Guardia de inmediato lo pasa a la sala de observación para rehidratación y pasar sonda vesical, medir diuresis horaria y de 24 horas, pero sin detectar volumen urinario en las primeras 4 horas de estancia hospitalaria.

Durante su estancia en sala de observación se indica un ionograma con gasometría y comienza el plan terapéutico.

CUESTIONARIO:

1. Establezca el diagnóstico sindrómico positivo y diferencial.
2. Memorice con los conocimientos adquiridos en propedéutica y semiología médica, la fisiopatología del síndrome principal.
3. Explique brevemente las alteraciones hidroelectrolíticas y ácido básicas que ud esperaría encontrar en los exámenes de laboratorio.
4. Señale el tratamiento que ud recomendaría en este caso.

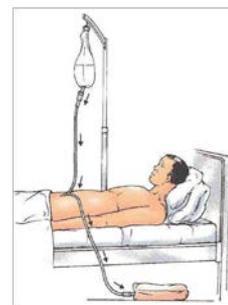
SEMINARIO # 11. SEMANA #14 (DEL 22 AL 27 DE MAYO)

TEMA No 6 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

(Desequilibrio Hidromineral y Acido Básico)

OBJETIVOS:

1. Identificar los distintos síndromes de Desequilibrio Hidromineral tanto en efecto como en exceso.
2. Identificar los síndromes de desequilibrio Acido- Básico.
3. Explicar los mecanismos fisiopatológicos.
4. Prescribir la terapéutica.



SEMINARIO PROBLEMA

Una paciente de 20 años, femenina, blanca, estudiante del nivel medio superior. Diabética conocida desde hace 8 años, requiriendo 60 uds de Insulina lenta en dos dosis diarias, acude a su consultorio de la familia por presentar astenia marcada, sed intensa, refiriendo el familiar que orina mucho y que se siente mal desde hace dos días, donde resalta que esta ha hecho transgresiones dietéticas y el manejo de la Insulina no ha sido el indicado. El médico profundiza el interrogatorio y al examen físico constata: AR: MV Conservado, no estertores, polipnea con inspiración profunda y ruidosa FR: 36x min. ACV: Ruidos cardiacos taquicardicos. TA: 100/60 mmHg, FC: 120 xmin. Abdomen: Plano que sigue los movimientos respiratorios de forma espontanea no doloroso, no tumoración. SNC: Tendencia al sueño, emite respuestas cortas, no signos de focalización ante la gravedad de este cuadro el médico del Consultorio coordina con el Sistema de Emergencia y deciden traslado al Hospital. Al llegar al Cuerpo de Guardia se confirman los síntomas y signos planteados y se indican los siguientes complementarios:

Ionograma: RA 16 Meq Cl 106. Na: 155, K 6 Meq, Hb: 16g Hto: 55vol% Leuc: 13000 Seg: 83, Linf: 17. Glic: 35 mmol. Gasometría arterial, Ph: 7,0, PCO₂ 28 PO₂75, Hbo₂ 93. Eb: 7

Benedict Ladrillo. Imbert: Negativo Se ingresa en la sala de Terapia Intensiva

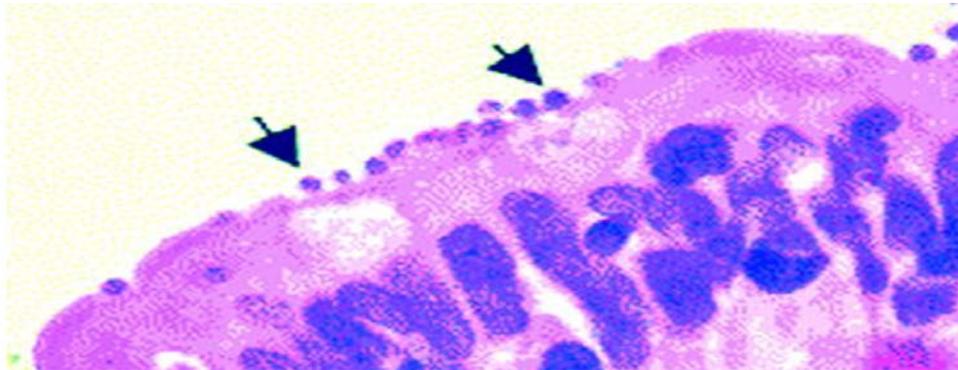
CUESTIONARIO

1. ¿Qué síndrome presenta este paciente?
2. ¿Cuáles son sus planteamientos nosológicos?
3. Explique la fisiopatología de este estado.
4. Establezca el diagnóstico diferencial de estos desequilibrios.
5. Enumera los principios terapéuticos a utilizar por Ud

SEMINARIO # 13. SEMANA #16 (DEL 5 AL 10 DE JUNIO)
TEMA No 7 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO
(Síndrome de Malabsorción Intestinal)

OBJETIVOS:

1. Destacar dentro de las variedades etiológicas y circunstancias de aparición de la diarrea crónica una clasificación útil para orientarse hacia su origen y gravedad.
2. Identificar el síndrome de malabsorción intestinal a través de sus caracteres clínicos más notables y clasificar su etiología basándose en la afectación de factores que influyen en la digestión o la absorción.
3. Reconocer las modificaciones observables de los complementarios en forma escalonada que permitan obtener un diagnóstico etiológico y establecer una conducta terapéutica general o específica según las circunstancias.



SEMINARIO PROBLEMA.

Un hombre de 58 años de edad, diabético tipo 2, ha padecido durante muchos años de trastornos dispépticos, acompañados de dolor en hipocondrio derecho con náuseas. Desde hace alrededor de dos años presenta diarreas líquidas crónicas. En los últimos meses ha tenido diarreas abundantes con frecuencia aproximada de 5 a 6 diarias como promedio, acompañadas de borborigmos peri umbilicales, sin cólicos, de color blanco amarillo, olor rancio y ácido, y de aspecto untuoso asociado a pérdida de peso de aproximadamente 25 libras desde los últimos cuatro meses, acompañada de distensión abdominal y edemas peri maleolares de fácil godet, debilidad general y fatiga fácil con parestesia de ambos miembros inferiores. Por todo este cuadro se decide su ingreso para estudio y tratamiento. Al Examen Físico se constató edemas blandos de fácil godet en ambos miembros inferiores y un panículo adiposo disminuido.

CUESTIONARIO

- 1- ¿Que síndrome digestivo presenta este paciente? Arguméntelo.
- 2- Señale sus principales planteamientos nosológicos.
- 3- Fisiopatología de la diarrea crónica de este enfermo.
- 4- Mencione las manifestaciones clínicas asociadas que pudieran estar presente en este síndrome..
- 5- Investigaciones que ud indicaría para confirmar su diagnóstico nosológico

SEMINARIO # 14. SEMANA #17 (DEL 12 AL 17 DE JUNIO)
TEMA No 8 ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO
(Estado de Hiperosmolaridad)

OBJETIVOS:

1. Evaluar las complicaciones agudas observables en el diabético adulto.
2. Reconocer aquellas capaces de conducir el diabético al coma.
3. Describir los criterios diagnósticos diferenciales más comunes e importantes en el diabético adulto en coma.
4. Establecer las medidas terapéuticas necesarias con cada caso, adecuándolas en relación con la gravedad y/o recuperabilidad de éstos



SEMINARIO PROBLEMA.

Una mujer de 58 años de edad, diabética conocida desde hace más de 20 años lleva Tto. Con 40 Uds. de Insulina lenta diariamente. Ha tenido numerosos ingresos por presentar descompensaciones graves de orden endocrino metabólico, en relación con sepsis urinaria de difícil control. Se mantiene desde el punto de vista endocrino metabólico relativamente estable., hasta hace dos días que comenzó a presentar sed intensa, poliuria marcada, debilidad general que fue en aumento hasta caer en estado de estupor, marcada, adinamia y polipneica, siendo conducida de inmediato al servicio de urgencia. Al ser examinada por el médico de guardia se constata signos evidentes de deshidratación, pliegue cutáneo ++ piel y lengua seca, e hipotonía de globos oculares . Exámen Físico: Respiratorio FR: 32 x'. CV Ruidos cardiacos taquicardicos, FC. 112 x' TA: 100/ 50. Neurológico: Estado de estupor, despertable a los estímulos dolorosos intensos no signos meníngeos. Hiporeflexia rotuliana No Babinski. Pares craneales normales. Se realizan complementarios de urgencia cuyos resultados fueron: Hb: 10,2, Leuco: 10 500. Poli: 88, Linfo: 22, Glicemia: 36 mosm/l, Benedict: Rojo Ladrillo, Imbert: negativo, Orina PH: 7,25. PCO₂ 25, EB: 11, SE: 15. Osmolaridad plasmática: 378 mosm/L. Permanece ingresada, durante 10 días en la UTI, donde recibe tratamiento médico especializado, lográndose estabilizar ,siendo trasladada a la sala de Medicina donde permaneció ingresada 10 días lográndose una mejoría importante que permitió su alta con tratamiento ambulatorio.

CUESTIONARIO:

1. ¿Cuál es su impresión diagnóstica?
2. Establezca el diagnóstico diferencial.
3. Exponga brevemente la Etiopatogenía de la enfermedad planteada.
4. Señale las medidas terapéuticas que considera necesarias.
5. Mencione las posibles complicaciones que pueden surgir

SEMINARIO # 15. SEMANA #19 (DEL 26 DE JUNIO AL 1 DE JULIO)
TEMA No 9 ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFOPOYETICO
(Procesos Linfoproliferativos)

OBJETIVOS:

1. Rememorar los posibles orígenes de una linfadenopatía febril.
2. Evaluar las posibilidades diagnósticas basándose en que se trata de un síndrome de adenomegalia local o generalizado y en la topografía y/o caracteres específicos.
3. Orientar las investigaciones pertinentes en forma racional y acorde con los planteamientos clínicos.
4. Establecer una conducta terapéutica concordante con el diagnóstico.



SEMINARIO PROBLEMA.

Un joven de 18 años de edad, comienza a presentar decaimiento de unas tres semanas de evolución, presentado hace una semana fiebre hasta 40°C con cefalea e intenso cansancio, notando en los próximos días faringitis acompañada de adenopatías cervicales grandes apelonadas elásticas y no dolorosas. Recibió tratamiento antibiótico con Amoxicilina oral pero al cabo de los 10 días de iniciado el cuadro febril este se mantenía sin variación por lo que se vio obligado a concurrir de nuevo al médico de su área de salud.

Al exámen físico se constata mucosas sub ictéricas, Orofaringe: Hipertrofia amigdalina e hiperplasia del tejido linfoide, Abdomen: Suave, depresible, doloroso a la palpación y percusión del hipocondrio derecho. Se palpa esplenomegalia que rebasa 2cm el reborde costal izquierdo. HLP: Adenopatías múltiples, de tamaño variable, bilaterales en región Cervicæ occipital y lateral ligeramente dolorosos a la palpación y sin signos de inflamación local. Se decide ingreso para estudio y tratamiento.

CUESTIONARIO:

1. ¿Cuál sería su diagnóstico sindrómico y nosológico? Argumente su respuesta.
2. Establezca el diagnóstico diferencial.
3. Exponga brevemente la semiografía del síndrome principal.
4. Señale las investigaciones que ud indicaría para confirmar su diagnóstico etiológico.
5. Mencione las posibles medidas terapéuticas a emplear en esta enfermedad.

SEMINARIO # 16. SEMANA #20 (DEL 3 AL 8 DE JULIO)
TEMA No 9 ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFOPOYETICO
(Sindrome Purpurico)

OBJETIVOS:

1. Rememorar los mecanismos de la hemostasia primaria y secundaria.
2. Evaluar las posibilidades diagnósticas basándose en que se trata de un síndrome por trastornos plaquetarios o vasculares.
3. Orientar las investigaciones pertinentes en forma racional y acorde con los planteamientos clínicos.
4. Establecer una conducta terapéutica concordante con el diagnóstico.



SEMINARIO PROBLEMA.

Paciente de 22 años que es ingresada en nuestro centro por manifestaciones hemorrágicas de piel y mucosas. Tiene antecedentes de presentar menstruaciones abundantes y en ocasiones metrorragia y epistaxis, con pequeñas manchas hemorrágicas puntiformes en la piel que no desaparecen a la vitropresion sin fiebre, artralgias o signos de infección. Al Examen Fisico se detectan petequias generalizadas, palidez cutáneo mucosa sin adenopatías ni esplenomegalia. Exámenes complementarios al ingreso incluyen: Hb9, 3g/l. Coagulograma: Tiempo de Protrombina C: 15, P: 16. Tiempo Parcial de Tromboplastina 35" Conteo de plaquetas 45,000/mm³. Prueba del Lazo Positiva.

CUESTIONARIO:

1. ¿Cuál sería su diagnóstico sindrómico? Argumente su respuesta.
2. Establezca el posible diagnóstico etiológico y diferencial.
3. ¿Qué otros exámenes complementarios pudieran realizarse para comprobar su diagnóstico, y que esperarías encontrar en ellos?.
4. Señale las investigaciones que ud indicaría para confirmar su diagnóstico etiológico.
5. Conducta terapéutica de acuerdo al diagnóstico positivo y posibilidades pronosticas en este caso..