

**Carrera:** Medicina

**Tercer Ciclo:** Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación

**Área:** Clínica Médica

**Unidad Temática 39:** ONCOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

## CUADERNO DEL ALUMNO

### OBJETIVOS

- Conocer las diferentes causas de poliadenopatías.
- Conocer las diferentes causas de esplenomegalia y de hepatomegalia.
- Comprender el valor de la pérdida de peso en la evaluación de un paciente y su etiopatogenia.
- Conocer las neoplasias hematológicas y sus manifestaciones clínicas.
- Identificar factores de riesgo en la génesis de neoplasias hematológicas.
- Evaluar la relación existente entre estado emocional del paciente con el desarrollo de patología orgánica.

### CONTENIDOS

- Etiología y fisiopatología de las adenopatías.
- Etiología y fisiopatología de la esplenomegalia.
- Etiología y fisiopatología de la hepatomegalia.
- Neoplasias hematológicas: clasificación, factores de riesgo, signos y síntomas, evolución, diagnóstico.
- Pronóstico y opciones de tratamiento en neoplasias hematológicas.

### CONTENIDOS A RECUPERAR

- Anatomía y fisiología ganglionar. Regiones ganglionares. Conocer las diferencias entre adenopatías localizadas y generalizadas.
- Anatomía y fisiología hepática y esplénica.
- Historia clínica: valor de la anamnesis y del examen físico.
- Exámenes de laboratorio. Reactantes de fase aguda.
- Interpretación de estudios complementarios: radiología, TAC, biopsias.
- Nutrición normal. Evaluar la influencia del contexto social y cultural en la alimentación.
- Identificar factores de riesgo cardiovasculares.

### SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

**Datos personales:**

Leandro, 24 años de edad.

Estado civil: soltero

Ocupación: Empleado en una fábrica de balanzas electrónicas

Estudiante de ingeniería electrónica, cursando el penúltimo año.

Vivienda: Casa de material con todos los servicios.

**Motivo de consulta:**

Tumoración a nivel lateral de cuello, fiebre, astenia psicofísica.

**Enfermedad actual:**

Comienza con un cuadro de 40 días de evolución caracterizado por astenia, decaimiento general y fiebre de 39° que cede parcialmente con antitérmicos. Del mismo tiempo de evolución refiere disglucia y una tumefacción a nivel lateral de cuello que con los días fue aumentando de tamaño. Por dicho cuadro consulta a una guardia donde le diagnostican angina y es medicado con amoxicilina y paracetamol por siete días. El paciente cumple dicho tratamiento pero persiste la fiebre que se hace diaria con registro de 38°- 39° a predominio vespertina, y refiere que la tumefacción en cuello no se le fue. El paciente cree que la astenia pueda deberse a mucho stress debido a su trabajo y a las exigencias de la facultad. Por dicho cuadro consulta nuevamente a un médico clínico.

**Antecedentes personales:**

Fumador de 20 cigarrillos/día desde los 16 años.  
Anginas a repetición desde la infancia

**Antecedentes familiares:**

Madre viva, hipertensa, diabética.  
Padre hipertenso.  
Hermana sin antecedentes patológicos.

**Examen físico:**

PA: 120/80 mmHg FC: 98 x'. T° 37,8° C. Peso 69 kg. Talla: 172 cm.  
Impresiona moderadamente enfermo, adelgazado.  
Palidez cutáneo mucosa generalizada.  
Tumefacción duro pétreo de aproximadamente 2cm de diámetro a nivel de región lateral de cuello izquierdo, adherida a planos profundos.  
Aparato respiratorio: murmullo vesicular conservado sin ruidos agregados.  
Abdomen blando, depresible, indoloro. Hígado a cuatro traveses del reborde costal.

**Laboratorio:**

Hematocrito 30, glóbulos blancos 14500 MM<sup>3</sup>. Fórmula: Neutrófilos segmentados 68%; Eosinófilos 1%; Basófilos 1%; Linfocitos 20%; Monocitos 0%. VES 1<sup>era</sup> hora: 90 mm; Plaquetas 500000, Glicemia 80, Uremia 35, LDH 750, TGO 102, TGP 90, FA 400  
Rx tórax: campos pulmonares libres, ensanchamiento mediastinal.

<b>ACTIVIDADES</b>
--------------------

Búsqueda bibliográfica.

1. Reunión con expertos.
  - Clínica Médica
  - Hematología
  - Oncología

- Diagnóstico por imágenes
  - Farmacología
  - Anatomía Patológica
2. Para la próxima clase deben consultar con el tutor de la práctica en terreno, cuáles son las neoplasias de las que debemos hacer screening para su detección en la atención primaria, y qué estudios complementarios se realizan para dicho screening.

## BIBLIOGRAFÍA

- FARRERAS ROZMAN: “*Medicina Interna*” 16<sup>a</sup> Ed 2008 Elsevier Editores.
- CECIL: “*Textbook of Medicine*” 21<sup>st</sup> Ed. 2000 W. B. Saunders Company
- HARRISON’S: “*Principios de Medicina Interna*” 16<sup>a</sup> Ed. Mc Graw Hill
- HURST W: “*Medicina para la práctica clínica*” 4<sup>a</sup> Ed. Panamericana
- RODÉS – GUARDIA: “*Medicina Interna*”. Ed. Masson. Barcelona. 2004
- GOODMAN Y GILMAN: “*Las bases farmacológicas de la terapéutica*”. Ed. Panamericana.
- GRECA A, GALLO R, PARODI, CARLSON D: “*Terapéutica Clínica*”. Ed. Corpus. 2011 Rosario
- GRECA A, GALLO R, PARODI R: “*Medicina Ambulatoria*”. Ed. Corpus 2007 Rosario
- PARODI R, CHIGANER G, SOSA J, GRECA A: “*Guardia Médica*”. Ed. Corpus 2008 Rosario
- D’ALESSANDRO H: “*Urgencias en psiquiatría*”. Ed. Corpus. 2008 Rosario
- FERNANDEZ BUSSY R, GATTI C, PORTA GUARDIA C: “*Fundamentos en Dermatología Clínica*”. 1<sup>era</sup> Ed 2011. Journal. Buenos Aires
- FERNANDEZ BUSSY R, PORTA GUARDIA C: “*Enfermedades de la Piel: Bases para su Atención Primaria*”. 3<sup>era</sup> Ed. UNR Editora 2006 Rosario.
- “*The Washington Manual of Medical Therapeutics*” 29<sup>st</sup>. Ed. Lippincott-Raven Publishers
- ROBBINS Y COTRAN. KUMAR-Abbas-Fausto: “*Patología estructural y funcional*”. 7<sup>ma</sup> Ed.
- SUÁREZ RICHARDS M: “*Introducción a la Psiquiatría*”. 3<sup>a</sup> Ed. Polemos 2006, Buenos Aires