

EQUIPO # 1

Problema: Se trata de un paciente de sexo masculino, de nueve años de edad, con desarrollo psicomotor y nutricional normales, que se queja frecuentemente de dolores en el cuello, que son controlados con antiinflamatorios no esteroideos. Desde temprana edad se le han observado algunas características especiales, que no llamaron mucho la atención de la familia, hasta que empezaron los dolores mencionados. Entonces observaron que la línea de implantación posterior del pelo, a diferencia de sus hermanitos, estaba muy abajo, y que su cuello era muy corto, por lo que decidieron llevarle con el Médico. En la exploración física el médico anotó las mencionadas características y además limitación marcada de los arcos de movilidad del cuello, con dolor al final de cada movimiento forzado. Los datos más importantes del examen radiográfico fueron: sólo 6 vértebras cervicales, con fusión de los cuerpos de c4 y c5, y hemivértebras en c2 y c3.

Actividades a desarrollar:

1. Hacer un inventario de las manifestaciones clínicas relatadas y enlistarlas agrupadas en síntomas y signos, (empleando lenguaje técnico médico), (Diagnósticos sintomáticos).
 2. Agrupar los síntomas y signos que parezcan tener un origen anatómico común, configurando síndromes, (Diagnósticos sindromáticos.)
 3. En base a los diagnósticos sindromáticos identificar la o las estructuras anatómicas involucradas (Diagnósticos topográficos.).
 4. Revisar las características anatómicas y hacer un análisis somero elaborar hipótesis acerca de los posibles mecanismos que expliquen las manifestaciones (Diagnóstico fisiopatológico)
 5. Apoyándose en la bibliografía, enlistar las posibles causas (Diagnóstico diferencial)
 6. Elegir entre las posibles causas, la o las que parezcan más probable tomando en cuenta las particularidades del caso, y la descripción obtenida de los libros. (diagnósticos etiológico y nosológico)
-

EQUIPO # 2

Problema: Paciente de sexo femenino, de 32 años de edad, previamente sana, 6 meses antes de presentarse a consulta había dado a luz a su primer hijo; el embarazo cursó normal, pero una complicación no prevista durante el parto (desprendimiento prematuro de placenta), ocasionó un sangrado intenso que fue resuelto con transfusiones sanguíneas y tratamiento del estado de choque. Consecuentemente quedó muy débil desde el parto, no pudo amamantar a su bebé por que no tuvo lactación, presenta desde entonces depresión anorexia, astenia, adinamia, hipotensión arterial, bradicardia y amenorrea.

Actividades a desarrollar:

1. Hacer un inventario de las manifestaciones clínicas relatadas y enlistarlas agrupadas en síntomas y signos, (empleando lenguaje técnico médico), (Diagnósticos sintomáticos).
 2. Agrupar los síntomas y signos que parezcan tener un origen anatómico común, configurando síndromes, (Diagnósticos sindromáticos.)
 3. En base a los diagnósticos sindromáticos identificar la o las estructuras anatómicas involucradas (Diagnósticos topográficos.).
 4. Revisar las características anatómicas y hacer un análisis somero elaborar hipótesis acerca de los posibles mecanismos que expliquen las manifestaciones (Diagnóstico fisiopatológico)
 5. Apoyándose en la bibliografía, enlistar las posibles causas (Diagnóstico diferencial)
 6. Elegir entre las posibles causas, la o las que parezcan más probable tomando en cuenta las particularidades del caso, y la descripción obtenida de los libros. (diagnósticos etiológico y nosológico)
-

EQUIPO # 3

Problema: Paciente de sexo masculino, de 35 años de edad, acude a consulta por presentar frecuentes episodios de calambres en la boca, abdomen y extremidades, rigidez mandibular, del tronco y las 4 extremidades, (espasmo carpo pedal); Tiene antecedentes de cáncer de tiroides, operada hace un mes. Al examen físico hay hiperreflexia muscular, las pruebas de Trousseau y Chvostek son positivas. Los exámenes de laboratorio reportaron calcio sérico bajo.

Actividades a desarrollar:

1. Hacer un inventario de las manifestaciones clínicas relatadas y enlistarlas agrupadas en síntomas y signos, (empleando lenguaje técnico médico), (Diagnósticos sintomáticos).
 2. Agrupar los síntomas y signos que parezcan tener un origen anatómico común, configurando síndromes, (Diagnósticos sindromáticos.)
 3. En base a los diagnósticos sindromáticos identificar la o las estructuras anatómicas involucradas (Diagnósticos topográficos.).
 4. Revisar las características anatómicas y hacer un análisis somero elaborar hipótesis acerca de los posibles mecanismos que expliquen las manifestaciones (Diagnóstico fisiopatológico)
 5. Apoyándose en la bibliografía, enlistar las posibles causas (Diagnóstico diferencial)
 6. Elegir entre las posibles causas, la o las que parezcan más probable tomando en cuenta las particularidades del caso, y la descripción obtenida de los libros. (diagnósticos etiológico y nosológico)
-

EQUIPO 4

Problema: PGR sexo femenino, 25 años de edad, acude a consulta por presentar dolor en el cuello, sobre el trayecto de los músculos laterales, que le obliga a permanecer con la cabeza rotada hacia la izquierda y ligeramente flexionada. Tiene limitados todos los movimientos del cuello, por dolor. Inició este problema al despertar del día anterior, no identifica una causa aparente. Al examen físico se observa limitación por dolor de todos los movimientos del cuello e hipertonía de músculo esternocleidomastoideo.

Actividades a desarrollar:

1. Hacer un inventario de las manifestaciones clínicas relatadas y enlistarlas agrupadas en síntomas y signos, (empleando lenguaje técnico médico), (Diagnósticos sintomáticos).
2. Agrupar los síntomas y signos que parezcan tener un origen anatómico común, configurando síndromes, (Diagnósticos sindromáticos.)
3. En base a los diagnósticos sindrómáticos identificar la o las estructuras anatómicas involucradas (Diagnósticos topográficos.).
4. Revisar las características anatómicas y hacer un análisis somero elaborar hipótesis acerca de los posibles mecanismos que expliquen las manifestaciones (Diagnóstico fisiopatológico)
5. Apoyándose en la bibliografía, enlistar las posibles causas (Diagnóstico diferencial)
6. Elegir entre las posibles causas, la o las que parezcan más probable tomando en cuenta las particularidades del caso, y la descripción obtenida de los libros. (diagnósticos etiológico y nosológico)

EQUIPO 5

Problema: Paciente de sexo masculino, de 5 años de edad, que presenta una tumoración en la cara anterior del cuello, por arriba del cartílago laríngeo y adherida al piso de la boca, los padres la han notado desde el nacimiento, era pequeña, pero poco a poco ha crecido, actualmente tiene el tamaño aproximado de un limón. Es blanda, renitente, no dolorosa y móvil, sin cambios de coloración en relación con la piel del resto del cuello.

Actividades a desarrollar:

1. Hacer un inventario de las manifestaciones clínicas relatadas y enlistarlas agrupadas en síntomas y signos, (empleando lenguaje técnico médico), (Diagnósticos sintomáticos).
 2. Agrupar los síntomas y signos que parezcan tener un origen anatómico común, configurando síndromes, (Diagnósticos sindromáticos.)
 3. En base a los diagnósticos sindromáticos identificar la o las estructuras anatómicas involucradas (Diagnósticos topográficos.).
 4. Revisar las características anatómicas y hacer un análisis somero elaborar hipótesis acerca de los posibles mecanismos que expliquen las manifestaciones (Diagnóstico fisiopatológico)
 5. Apoyándose en la bibliografía, enlistar las posibles causas (Diagnóstico diferencial)
 6. Elegir entre las posibles causas, la o las que parezcan más probable tomando en cuenta las particularidades del caso, y la descripción obtenida de los libros. (diagnósticos etiológico y nosológico)
-

EQUIPO 6

Problema: Lactante mayor de sexo masculino, que es traído a la consulta por sus padres, quienes relatan que el niño siempre tiende a rotar la cabeza para un solo lado, el derecho, lo mismo dormido que despierto. Los papás del niño han probado distintas técnicas para que enderece el cuellito, o que duerma con la cabecita rotada para el lado izquierdo, pero el niño llora cuando lo intentan y vuelve a la posición inicial. En el examen médico, se confirma la rotación casi continua del cuello hacia el lado derecho, hipertonía de músculos esternocleidomastoideo y trapecio, con aumento de volumen del primero y dolor a la presión o movilización. Las Rx de columna, fuera de las alteraciones propias de la postura no mostraron otra patología.

Actividades a desarrollar:

1. Hacer un inventario de las manifestaciones clínicas relatadas y enlistarlas agrupadas en síntomas y signos, (empleando lenguaje técnico médico), (Diagnósticos sintomáticos).
2. Agrupar los síntomas y signos que parezcan tener un origen anatómico común, configurando síndromes, (Diagnósticos sindromáticos.)
3. En base a los diagnósticos sindromáticos identificar la o las estructuras anatómicas involucradas (Diagnósticos topográficos.).
4. Revisar las características anatómicas y hacer un análisis somero elaborar hipótesis acerca de los posibles mecanismos que expliquen las manifestaciones (Diagnóstico fisiopatológico)
5. Apoyándose en la bibliografía, enlistar las posibles causas (Diagnóstico diferencial)
6. Elegir entre las posibles causas, la o las que parezcan más probable tomando en cuenta las particularidades del caso, y la descripción obtenida de los libros. (diagnósticos etiológico y nosológico)

EQUIPO 7

Problema: Mujer en la etapa media de la vida, que relata que sufre de cambios en su carácter en los últimos meses. Se ha vuelto muy inquieta, aprehensiva y nerviosa, por el mínimo problema se “pone histérica”, y temblorosa, hasta ha bajado de peso algunos kilos en forma rápida. Al examen médico se le observa pálida, sudorosa, inquieta, sus signos vitales: T.A. 170/100, FC. 130/min, FR 34/min, Temp. 38°C. temblor fino de las 4 extremidades, continuo, intenso; En la base del cuello se palpa un nódulo duro, no doloroso, no renitente hacia el lado izquierdo de la tráquea.

Actividades a desarrollar:

1. Hacer un inventario de las manifestaciones clínicas relatadas y enlistarlas agrupadas en síntomas y signos, (empleando lenguaje técnico médico), (Diagnósticos sintomáticos).
 2. Agrupar los síntomas y signos que parezcan tener un origen anatómico común, configurando síndromes, (Diagnósticos sindromáticos.)
 3. En base a los diagnósticos sindrómicos identificar la o las estructuras anatómicas involucradas (Diagnósticos topográficos.).
 4. Revisar las características anatómicas y hacer un análisis somero elaborar hipótesis acerca de los posibles mecanismos que expliquen las manifestaciones (Diagnóstico fisiopatológico)
 5. Apoyándose en la bibliografía, enlistar las posibles causas (Diagnóstico diferencial)
 6. Elegir entre las posibles causas, la o las que parezcan más probable tomando en cuenta las particularidades del caso, y la descripción obtenida de los libros. (diagnósticos etiológico y nosológico)
-

EQUIPO 8

Problema: Paciente adulto joven, ejecutivo que gusta de vestir camisa de cuello almidonado y corbata ajustada como parte de la imagen de su empresa. Acude a consulta por que ha presentado en 3 ocasiones episodios súbitos de pérdida transitoria de la vigilia, acompañados de palidez, hipotensión arterial y bradicardia, de los que se recupera en forma espontánea en pocos minutos, retornando inmediatamente después a sus actividades normales. Ha sido sometido a diversos exámenes complementarios, entre ellos electrocardiogramas, Electroencefalogramas, tolerancia a la glucosa, pruebas funcionales hepáticas, renales, tiroideas, todas ellas normales. Al examen clínico integral se obtuvieron datos normales (por precaución se omitió explorar el reflejo de Asher).

Actividades a desarrollar:

1. Hacer un inventario de las manifestaciones clínicas relatadas y enlistarlas agrupadas en síntomas y signos, (empleando lenguaje técnico médico), (Diagnósticos sintomáticos).
2. Agrupar los síntomas y signos que parezcan tener un origen anatómico común, configurando síndromes, (Diagnósticos sindromáticos.)
3. En base a los diagnósticos sindromáticos identificar la o las estructuras anatómicas involucradas (Diagnósticos topográficos.).
4. Revisar las características anatómicas y hacer un análisis somero elaborar hipótesis acerca de los posibles mecanismos que expliquen las manifestaciones (Diagnóstico fisiopatológico)
5. Apoyándose en la bibliografía, enlistar las posibles causas (Diagnóstico diferencial)
6. Elegir entre las posibles causas, la o las que parezcan más probable tomando en cuenta las particularidades del caso, y la descripción obtenida de los libros. (diagnósticos etiológico y nosológico)