**En cada caso (si cambia de número, se considera situación clínica nueva)**

* **Probable(s) diagnostico(s)?**
* **Estudio básico inicial?**
* **Tratamiento básico inicial?**
* **Requiere traslado urgente? – Condiciones**

1. **Javiera Mellado** 18 días de vida, parto domiciliario exitoso, lactancia materna libre demanda sin problemas. Consultan al **Dr Anibal Alvarez** porque notaron sangrado de cordón persistente, escasa cantidad.  Sin antecedentes de importancia.  
     
   Labs actuales: HG WBC 13000 RAN 7000 Hb 15 HCT 45 PLT 374000 PT 18 (VN 12.8-17.4) PTTA 38 (VN 23.6-35.0)
2. Javiera no volvió a sangrar, ahora tiene 15 m de vida, los padres vecinos de la **Dra Nury Tapia** le preguntan por desviación hacia canto interno - ojo derecho  
     
   EF Leucoria derecha
3. Nury los envía al H Salvador, donde la **Dra Karin Bravo**, becada de Oftalmo confirma que no hay leucoria. Los padres dicen que hace 1 semana se cae frecuentemente, duerme por cortos períodos, solo quiere brazo y está lloroncita  
     
   EF Irritable, Sin leucoria, nistagmus, masa en mesogastrio 5 cm diámetro no movil
4. **Victor Valdes** 4 años llega con la madre al CESFAM y el **Dr Pedro Merino** esta de turno, le cuentan que el niño hace 2 semanas tuvo cuadro respiratorio alto (no covid) y  autoresolvio como en 5 días. Ahora tiene gingivorragia escasa pero persistente, antecedente de asma leve controlada  
     
   EF gingivorragia y petequias moderada cantidad generalizadas y equimosis en  muslos y pretibiales (hoy fue a entrenamiento de futbol)  
     
   Labs actuales HG WBC 7300 RAN 3500 Hb 12.5 HCT 37.5 PLT 24000

PT 16 (VN 12.8-17.4) PTTA 28 (VN 23.6-35.0)

1. **Daniel Orellana** 5 años. Su hermano mayor lo lleva a consulta por gripa, lo atendió la **Dra Debora Mateluna** en el SAPU**,** el hermano refiere que ha tenido 2 noches T hasta 38,5 con buen estado general.

Al EF 17 Kg convesador, pálido, BEG y la Dra ausculta sibilancias ACP. Indica KTR, Salbutamol 2 puff c/4h y Prednisona 15 mg c/24h x 3 dias. Le pide que se haga en la mañana siguiente HG, PCR y Rx de tórax

1. 2 semanas después Daniel llega al poli de choque del sector 1 (**Dr Diego Mella**). El niño está palido y la vecina le dice que lo trae porque con los medicamentos estuvo bien 3 días y hace 5 le volvió la fiebre sin tos y que el **Dr Jaime Carril** le dio una orden para hacerle exámenes de nuevo porque ella le contó que el niño tenía de nuevo fiebre. Trae los labs anteriores HG WBC 1800 RAN 700 Hb 9.5 HCT 28.5 PLT 24000, PCR 4, Rx de torax Normal

Al EF14 kg, conversador, afebril, palido, equimosis y petequias antiguas en muslos y pretibiales   
  
Labs actuales: HG WBC 4200 RAN 2700 Hb 9.5 HCT 28.5 PLT 174000 PCR 1

1. **Vicente Schuffenegger** 8 años llega a la consulta de ORL de la **Dra Javiera Poblete** porque tiene epistaxis 2-3 veces/mes. Antecedente de Rinitis alérgica. Al interrogatorio dirigido sangro como 2 días cuando los premolares cambiaron  
     
   Al EF mucosa nasal pálida y friable. La Dra le pide exámenes y control con resultados  
     
   HG WBC 8300 RAN 4500 Hb 14 HCT 42 PLT 250000  
   PT 17 (VN 12.8-17.4) PTTA 38 (VN 23.6-35.0)
2. Ha pasado 1 mes y no hay hora para ORL,Vicentellega al SAPU y el **Dr Alejandro Franco** está de turno. El niño está con epistaxis desde la mañana y la madre lo trae porque el niño se siente mareado.  
     
   EF Pálido, taquicardico, normtenso, afebril. Conjunto masas redondeadas en cara lat derecha de cuello de 4 cm diámetro mayor, hipocondrio izquierdo sensible con esplenomegalia dudosa, resto examen sin hallazgos
3. El Dr Franco tiene permiso para retirarse 1 hora antes y le entrega turno al **Dr Franco Roca**  
     
   Rx de Torax
4. Laura 14 años llega a la consulta del GO, **Dr Claudio Valdivia** porque lleva 7 días con metrorragia. Al interrogatorio dirigido metrorragias ocasionales pero de menor cuantía desde la menarca y sangrado de difícil manejo post extracción de molares  
     
   Al EF Pálida, taquicardica, normtensa afebril. El Dr no la termina de examinar pero pide exámenes ya que la enfermera le puso vía venosa.  
     
   HG WBC 11300 RAN 7500 Hb 4 HCT 12 PLT 325000  
   PT 14 (VN 12.8-17.4) PTTA 32 (VN 23.6-35.0)
5. El **Dr Bastian Bello** pasante de cirugía laparoscopica va a examinar a Laura y encuentra una masa de consistencia firme en fosa iliaca izquierda y otra similar en región axilar derecha, no hay megalias  
     
   Eco abdominal con linfoadenopatias en retroperitoneo y fosa iliaca izquierda, sin megalias, resto normal  
     
   Rx de tórax
6. Llega **Nicolás Parra** (12 años) a la consulta del **Dr Claudio Méndez**, psiquiatra infantil de la Clínica Re-Nombre. Fue remitido por el odontólogo que lo vio hace 2 días por trastorno oposicionista -desafiante.  
     
   La madre dice que Nicolás siempre fue llevado a su idea, pero hace 2 semanas no hace tareas, duerme más de lo habitual, dejo de ir al entrenamiento de natación y el odontólogo no pudo instalar los frenillos porque Nicolás no siguió las instrucciones.  
     
   Al e físico M3-4 en fuerza de hemicuerpo derecho, demás sin hallazgos de importancia
7. Patty, TENS del servicio donde trabaja el **Dr Agustín Muñoz** y le cuenta que tiene un nieto de tiene 5 años que hace 3 semanas tiene claudicación izquierda de la marcha que persiste a pesar de manejo analgésico adecuado. No tiene antecedentes de importancia y No tiene otros síntomas. El le refiere tres escenarios que requieren estudio.
8. La abuela de **Santiago Ríos** 3 años está en consulta de HTA con el **Dr Juan Acevedo** y al terminar el ajuste del Enalapril, ella le cuenta que le preocupa que ayer el niño termino el segundo tratamiento para la amigdalitis (Amoxiclina – Amoxicilina clavulonico), No refiere fiebre, solo dolor ocasional a la palpación que maneja con paracetamol

Al EF afebril, estable HD, leve estridor inspiratorio, amígdalas hipertróficas con leve eritema sin secreción, masa polilobulada en cara lat izquierda de 4 cm diámetro mayor, sin otras masas, sin megalias