



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
HOSPITAL VARGAS DE CARACAS  
POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA



# CLUB DE MEDICINA INTERNA

R2 Medicina Interna  
Tulio Ramirez

## Motivo de consulta: “Dolor lumbar”

### Enfermedad Actual:

- Se trata de paciente masculino de 27 años de edad natural y procedente de la localidad, sin antecedentes patológicos conocidos, quien inicia enfermedad actual durante el mes de octubre de 2016, cuando comienza a presentarse dolor lumbar de fuerte intensidad, carácter opresivo, irradiado a miembro inferior derecho, concomitante limitación de la movilidad de dicha extremidad, motivo por el cual acude a múltiples facultativos quienes indican tratamiento sintomático. Clínica persiste hasta el 16/11/16, cuando presenta fiebre medida en 39°C, intermitente, acalmia con acetaminofén, y disminución acentuada de fuerza muscular en miembros inferiores a predominio derecho, motivo por el cual acude el 22/11/16 a sala de emergencia de nuestro centro, donde posterior a valoración, se ingresa.

# Antecedentes Personales

- Niega antecedentes médicos relevantes.
- Niega antecedentes quirúrgicos.
- Niega alergias a medicamentos.
- Niega hospitalizaciones previas.

# Antecedentes Familiares

- Madre viva 54 años APS
- Padre vivo 62 años APS
- Hermanos: 3 hermanos APS.
- Hijos: 2 hijos APS

# Hábitos Psicobiológicos

- Tabáquicos: 25 paquetes/año durante 16 años.
- Ilícitos: Refiere consumo de cannabis durante 3 años
- Alcohólicos: eventual, tipo cerveza
- Sueño: Reparador 8 horas nocturnas
- Sexuales: HsM
- Refiere privación de libertad durante 4 años.

# Examen Funcional General

Refiere pérdida progresiva de peso de aproximadamente 20 kg en 6 mes no asociada a disminución en la ingesta ya astenia. Micciones conservadas, orinas claras sin síntomas durante la micción, hábitos evacuatorios 1 por día sin alteraciones.



# Examen Físico

- **TA:** 110/80 mmHg, **FC:** 85 lpm, **FR:** 17 rpm, **Sato2:** 97 %, **Fio2:** 0.21, **T:** 37 °C, **Talla:** 178, **Peso:** 75 kg. **IMC:** 21 kg/mts<sup>2</sup>
  - **Piel:** blanca, turgencia y elasticidad conservada, **palidez cutáneo mucosa leve**, sin lesiones evidentes.
  - **Boca:** lengua central, móvil, mucosa oral húmeda, úvula central sin lesiones.
  - **Cuello:** simétrico, eutrófico, móvil, tráquea central, tiroides no visible ni palpable. **Ganglios:** sin adenopatías.
  - **Tórax:** simétrico, normoexpansible, ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax, sin agregados.



# Examen Físico

- **Cardiovascular:** Pulsos periféricos rítmicos de amplitud e intensidad conservada, pulso venoso: seno X dominante, tope oscilante a 2 cm de ángulo de Louis, ápex no visible ni palpable, Ruidos cardiacos rítmicos, normofonéticos, sin R3 ni R4, ni ritmo de galope.
- **Abdomen:** plano, RsHsPs, blando, deprimible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin visceromegalia.
- **Genitales Externos:** normoconfigurados, sin lesiones aparentes; región perineal sin lesiones.
- **Extremidades:** simétricas, eutróficas, móviles, sin varices ni edema.
- **Neurológico:** Consciente, ROT: I/IV universal, FM: II/V predominio miembro inferior derecho, III/V predominio miembro inferior izquierdo, Sensibilidad conservada, Glasgow 15/15 pts.





# ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

# LABORATORIOS DE INGRESO

HEMOGRAMA	
HB	12 gr/dl
HTC	31,7 %
VCM/HCM	88.4/29
LEUCOCITOS	9.800
DIFERENCIAL	Neu: 88,1 %, Lyn: 16%
PLAQUETAS	473.000
LDH	214
Serologias	VIH y VDRL NR

BIOQUIMICA	
GLICEMIA	85 mg/dl
BUN	10 mg/dl
CREATININA	0.7 mg/dl
PROTEINAS TOTALES	7.2 gr/dl
ALBUMINA	4,0 gr/dl
BILIRRUBINA	0,53 (Ind: 0,30. Dir: 0,23)
SODIO	136 meq/l
POTASIO	3,8 meq/l
CLORO	99 meq/l



# RADIOGRAFÍA DE TÓRAX



# DISCUSIÓN

## Primera Parte

# RMN de columna torácica 1 de abril de 2016



# RMN de columna torácica y abdomen

## 21 de Octubre de 2016





# RMN de columna torácica y abdomen

## 21 de Octubre de 2016





# Evolución

- Paciente permanece ingresado durante 38 días en nuestro centro en tto con Ceftriaxona 2 G IV OD durante 14 días y Ceftazidime durante 14 días por disponibilidad. Se coloca catéter pigtail en área de absceso de psoas derecho durante 9 días, obteniéndose en ese tiempo apróx. 100 cc de líquido purulento fétido, tomándose muestra para BK, gram y cultivo.
- Se realiza control de TAC de abdomen simple donde se observa ausencia de líquido en psoas derecho.