



INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES
HOSPITAL DR. MIGUEL PEREZ CARREÑO
POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA. UCV.

CASO CLÍNICO

Nombre: F.L. **Edad:** 60 años
Dirección: Paracotos, Edo. Miranda.
Ocupación: Agroavícola.

MOTIVO DE CONSULTA: Úlcera en cavidad oral.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Se trata de paciente masculino de 60 años de edad, natural de Trujillo y procedente de Paracotos, quien refiere inicio de enfermedad actual hace 2 meses aproximadamente, cuando presentó aparición de una lesión en región de mucosa palatina y encía lingual superior derecha, sobreelevada, dolorosa, con salida de secreción hematópurulenta, fétida; 2 semanas más tarde (20/05/22), se asocian adenopatías cervicales bilaterales, dolorosas y odinofagia con alimentos sólidos. Acude a Médico de su localidad donde indican tratamiento Antibiótico con Amoxicilina 500mg c/8h y AINES tipo Diclofenac sódico 50mg durante 5 días, sin mejoría del cuadro y progresión del tamaño de la lesión, por lo cual acude nuevamente a facultativo, es evaluado por cirugía oncológica y en vista de deterioro clínico es evaluado por nuestro servicio donde se decide su ingreso.

ANTECEDENTES PERSONALES

- **Médicos:**

-Refiere Gastritis crónica Severa por *Helicobacter pylori*, diagnosticado y tratado desde hace 20 años en centro, tratamiento actual con Omeprazol 20mg OD.

-Refiere Colitis crónica activa diagnosticado hace 4 años en centro privado.

-Refiere Diverticulosis de colon transversal diagnosticado en 2019 centro privado.

-Niega HTA, Diabetes mellitus, Alergias a medicamentos, Asma.

- **Hospitalizaciones:** Hace 12 años en HUC por 21 días con diagnóstico de Enfermedad de Chagas, transmisión oral, en control y tratamiento por Medicina Tropical.
- **Quirúrgicos:** Niega
- **Traumáticos:** Niega

Quirúrgicos: Niega

Traumáticos: Niega

- **Epidemiológicos:**

Niega exposición a TBC, VHC, VHB, HIV Y COVID 19

Vivienda tipo casa de paredes frías, piso de cemento pulido, 2 dormitorios, techo de platabanda, 1 baño, servicios básicos intradomiciliarios, adecuada condición de excretas.

Mascotas: 2 perros sin control veterinario. 2 corrales con gallinas y conejos. Cría ocasional de cochinos y patos.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre: fallecido, por IAM

Madre: fallecida a los 71 años, desconoce causa.

Hermano: 2, aparentemente sanos.

HÁBITOS PSICOBIOLÓGICOS

Tabáquicos: Desde los 11 años, 1 caja (20 cigarrillos) día, hasta la actualidad. IPA: 49

Hábito alcohólico: Refiere consumo desde los 15 años, tipo cerveza, 240gr/semana.

Drogas ilícitas: Niega

Graffar: V

Ocupación: Agroavícola.

EXAMEN FUNCIONAL:

General: niega fiebre, pérdida de peso de 5kg en los últimos 2 meses, no asociado a cambios en la dieta, niega diaforesis, niega temblores, niega escalofríos y sudoración nocturna

Piel: niega edemas, niega lesiones.

Cabeza: Niega cefalea, vértigos, mareos y traumatismos

Ojos: Niega uso de lentes, escotomas, fofeno, dolor, xeroftalmia.

Boca: Refiere edentulismo parcial en maxilar superior, y caries dentales desde hace más de 10 años.

Respiratorio: Refiere disnea mMRC grado 1 desde hace más de 5 años. Refiere tos seca, sin patrón horario, diario, con más de 6 meses de evolución. Niega hemoptisis, Dolor torácico.

Cardiovascular: Niega palpitations, claudicación, ángor, disnea, ortopnea.

Gastrointestinal: Hábito evacuatorio: 1 vez al día con heces brístol 4, sin moco, sin sangre

Genitourinario: Hábito miccional 6:1, color y olor sui generis. Niega disuria, hematuria, urgencia miccional, nicturia y polaquiuria.

Neurológico: niega crisis, niega tics, niega temblores, niega disminución de fuerza muscular, refiere realizar actividades sin ayuda de terceros

EXAMEN FISICO

Temp. 37°C FC : 89 LPM FR 22 rpm TA: 118/80 mmHg TAM: 92 mmHg Peso: 80kg Altura: 1.78cm IMC: 25

Inspección general: se evidencia paciente en regulares condiciones afebril, eupneico, posición libremente escogida, facie normal.

Piel: fototipo III según clasificación Fitz Patrick, hidratado, turgor y elasticidad acorde a edad, llenado capilar <3seg.

Cabeza: normocéfalo, sin reblandecimiento ni tumoraciones, cabello de implantación androide, resistente a la tracción, cuero cabelludo sin lesiones, sin tumoraciones ni reblandecimientos palpables

Ojos: párpados simétricos, escaleras blancas, cornea lisa, reflejo fotomotor y consensual conservado, movimientos oculares conservados.

Nariz: pirámide nasal indemne sin lesiones evidentes

Boca: mucosa oral húmeda, lengua central, móvil, se evidencia lesión en región de mucosa palatina mamelonante de aspecto aframbuesado, puntillado en su superficie la cual es irregular, coloración rojiza, en su porción central se observa una zona ulcerada, con escasa secreción serohemática fétida, así mismo gingivitis ulceronecrosante de encía lingual laterosuperior derecha; se evidencia edentulismo clase I con caries en piezas dentales incisivos y premolares, pilares faríngeos indemnes úvula central, amígdalas eutróficas, faringe posterior sin lesiones,.

Cuello: cilíndrico, se evidencian adenopatías cervicales bilaterales, renitentes, dolorosas, movimientos activos, pasivos y de resistencia conservada, tráquea central tiroides grado 4 sin nódulos palpables. Pulso venoso yugular: altura de tope sistólico: 4 cm por encima del ángulo de Louis, sin reflujo hepatoyugular y onda a gigante.

Tórax: simétrico, respiración a predominio torácico, palpación bimanual menor de 2cm, sin tirajes intercostal ni subcostal. Frémito vocal aumentado, submatidez en región parahiliar bilateral. A la auscultación sonidos respiratorios presentes en ambos hemitórax, con agregados tipo crepitantes en ambos hemitórax a predominio de 2/3 inferiores de hemitórax izquierdo y 1/3 medio de hemitórax derecho.

Cardiovascular: Apex visible y palpable en 6to espacio intercostal izquierdo con línea medio claviclar, ruidos cardiacos rítmicos R1 y R2 normofoneticos sin reforzamiento, no se auscultan soplos ni galope. Pulsos arteriales de frecuencia y amplitud simétricos en arteria radial, rítmico, regulares.

Abdomen: plano, ruidos hidroaéreos (+), blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, borde hepático a 2cm del reborde costal derecho, no doloroso, borde liso, Boyd 1.

Extremidades: Simétricas, eutróficas, edema grado 1 en miembros inferiores, sin deformidades. Se evidencia onicomiosis en manos y pies.

Neurológico: paciente consciente, alerta, orientado en persona, tiempo y espacio, memoria de fijación y retención conservada, lenguaje coherente, fluido, nervios craneales indemnes, moviliza espontáneamente las 4 extremidades, fuerza muscular 5/5, Reflejos osteotendinosos +++/++++ rotulianos, aquilianos, bicipitales, tricipitales bilaterales, no signos meníngeos, no signos cerebelosos, no signos de liberación piramidal, marcha conservada.

LESION DE CAVIDAD ORAL DE INGRESO.



ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

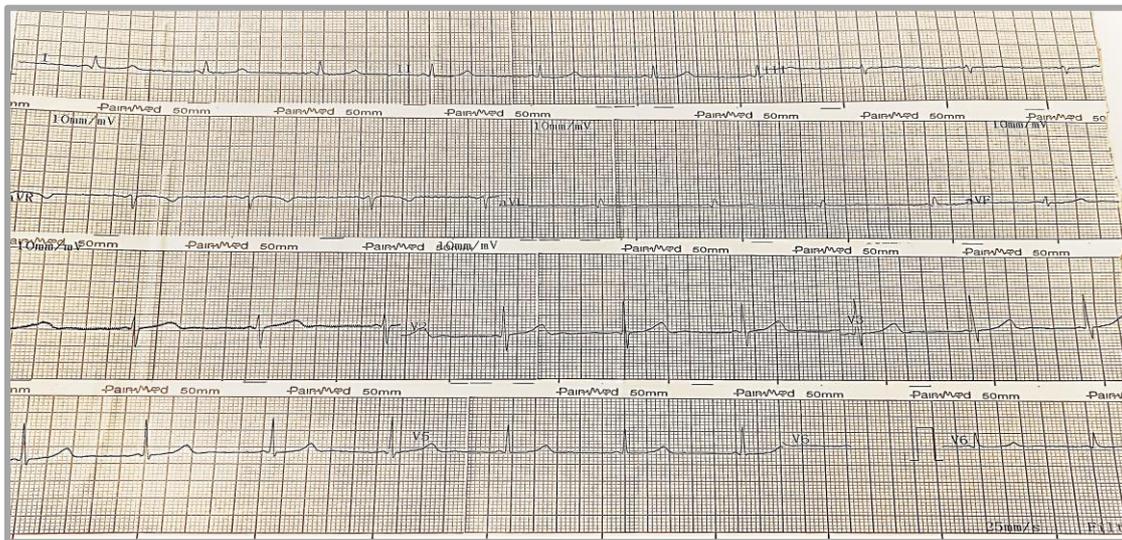
	HB	HTO	LEU	NEU	LINF	PLAT	UREA	CREA	BUN
4/7/22	11.2	35%	7150	77%	23%	296	27	1.0	11.7

	Na	K	CL	LDH	BT	BD	BI	GGT	FA
4/7/22	135	3.5	97	183	0.50	0.34	0.16	19	476

	Na	K	CL	LDH	ProT	ALB	GLOB	GGT	FA
11/7/22	150	4,1	118	132	5,3	3,9	1,4	79	124

	CREA	BUN	UREA
11/7/22	1,00	17	36,4

EKG DE INGRESO



CONCLUSIÓN: NORMAL

ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR

GASTROPAÍA EROSIVA / ÚLCERAS GÁSTRICAS EN ÁNGULO Y ANTRO GÁSTRICO.

