



HISTORIA CLINICA

FECHA DE INGRESO:

16.08.2022

I. DATOS DE IDENTIFICACION:

Nombre y Apellido: H.B Edad: 51 años Sexo: Femenino

Fecha y Lugar de nacimiento: 24.08.1971, San Félix Ocupación: Técnico en Informática

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Referida por médico internista donde consulto por presentar Distensión abdominal, fiebre y tos

III. ENFERMEDAD ACTUAL:

Se trata de paciente femenino de 51 años de edad, natural y procedente de la localidad, quien refiere inicio de enfermedad actual en Abril del año 2022, cuando comienza a presentar distensión abdominal progresiva por lo que acude a facultativo (cirujano general) quien realiza paracentesis terapéutica el 30.04.22, obteniendo 5lt de líquido peritoneal, de aspecto no descrito, ni estudiado, en vista de remisión parcial de síntomas, posterior recidiva del cuadro y asociarse síntomas dispépticos dados por sensación de plenitud postprandial, epigastralgia de carácter urente e hiporexia, acude nuevamente a facultativo quien repite paracentesis terapéutica el 20.05.22, el 26.06.22 y el 30.07.22 (no analizados en ninguna oportunidad). El 04 de Agosto de 2022 presenta Fiebre, cuantificada en 39°C, precedida de escalofríos, continua, atenuada parcialmente con acetaminofén 650mg, posteriormente (05.08.22) se asocia tos inicialmente seca que evoluciona a productiva con expectoraciones purulentas, en vista de persistencia de síntomas y asociarse disnea de inicio insidioso, de grandes a pequeños esfuerzos, que evoluciona al reposo, acude a centro de salud privado el 13.08.2022, donde se mantiene ingresada durante 3 días, recibe antibioticoterapia EV (Ceftriaxona y Levofloxacina), realizan paracentesis diagnóstica, estudios de imagen abdominopélvica y refieren este centro para continuación plan de trabajo, es evaluada y se decide su ingreso.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES:

- Hipertensión Arterial estadio 2, diagnosticada en 2007, con tratamiento irregular candesartan 32mg OD, clonidina 0.150mg OD y carvedilol 6.25mg cada 12h
- Enfermedad renal crónica estadio 5 (KDIGO), diagnosticado en 2012, en tratamiento sustitutivo renal modalidad hemodiálisis (desde 2012)
- Niega DM, Asma, enfermedades infectocontagiosa, inmunoalérgicas y transfusiones sanguíneas.
- Inmunizaciones. Vacunas para SARS-CoV2, 2 dosis, verocell, 2021.
- Ginecológico: Menarquia 10años, Sexarquia 17 años, ciclos ,menstruales 30/5dias, 0 Gestas
- Quirúrgicos: Mamoplastia de aumento, 2010, sin complicaciones.



V. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Madre: 86 años, HTA, DM

Padre: Fallecido, complicaciones de HTA

Hermanos: 4. 2 Femenino APS, 2 Masculino APS

Hijos: 2. 1 Femenino APS, 1 Masculino APS

VI. HABITOS PSICOBIOLOGICOS:

- Cafeico: Inicia en la infancia, tipo guayoyo, 2 tazas diarias, abandona habito desde IEA.
- Sueño: Refiere insomnio, desde inicio de enfermedad actual.
- Sexuales: Tipo Heterosexual. Sexarquia 17 años
- Niega Hábitos tabáquicos, alcohólicos, drogas de ilícitas.

VII. EXAMEN FUNCIONAL:

- General: Pérdida de peso involuntaria, significativa, aprox. 10kg desde hace 6 meses. Fiebre desde el 04.08.22 descrito en la EA.
- Cabeza: Niega mareo y cefalea
- Ojos: Niega amaurosis, diplopía, visión borrosa
- Oídos: Niega otalgia, otorrea, otorragia.
- Nariz: Niega epistaxis, obstrucción nasal
- Boca: Niega lesiones en mucosa oral
- Cardiovascular: Niega edemas, palpitaciones y dolor precordial.
- Respiratorios: Tos seca desde el 05.08.22 descrita en EA. Disnea desde el 10.08.22 descrita en las EA.
- Gastrointestinal: Distensión abdominal desde IEA. Patrón evacuatorio cada 4 días, desde hace aproximadamente 3 meses, bristol 2. Dispepsia desde junio, descrita en la EA.
- Genitourinario: Niega disuria, tenesmo vesical y disminución de volumen urinario.
- Osteoarticular: Niega artralgia y mialgias
- Neurológico: Niega temblores, convulsiones

VIII. EXAMEN FISICO:

General: Paciente luce en condiciones clínicas de cuidado, taquipneica, afebril, con signos de deshidratación, tolerando vía oral y oxígeno ambiente, en posición sentada, facie de enfermo crónico

Signos Vitales: TA: 140/90mmHg FC: 109 lpm. FR: 28 rpm Temp: 37,5°C. Sto₂ 94%

Piel: Tez morena, turgor y elasticidad conservado. De aspecto terroso, y ligera palidez cutaneomucosa, se evidencian maculas hiperpigmentadas en sitios de paracentesis (6)

Cabeza: Normocéfalo no se palpan tumoraciones, ni reblandecimientos. Cabello implantado acorde a edad y sexo.

Ojos: Hendiduras palpebrales simétrica, apertura ocular conservada, párpados móviles, Isocoria, pupilas normorreactivas a la luz, reflejo corneal, fotomotor y consensual presentes, movimientos oculares conservados. Conjuntivas y escleróticas sin lesión ni secreción.

Fondo de ojo: Papila plana redonda de bordes definidos; macula normal, vasos arteriales y venosos de calibre, brillo y trayecto normales, se evidencian cruces arteriovenosos



Oídos: Pabellones auriculares de implantación normal, conductos auditivos externos permeables, sin secreciones, hiperemia, ni lesiones.

Nariz: Tabique nasal central, fosas nasales permeables sin evidencia de masas, ni pólipos.

Boca y orofarínge: Labios simétricos, apertura bucal sin limitantes, mucosa oral pálida, saliva espesa, sin lesiones. Lengua simétrica

Cuello: Central, cilíndrico, no doloroso a la movilización activa, pasiva y contra resistida. Tráquea central, móvil. Tiroides no visible ni palpable. Se evidencia catéter de hemodiálisis 12 x 20Fr derecho, eufuncionante.

Ganglios Linfáticos: No se palpan adenomegalias corporales en ninguna cadena retroauricular submentoniana cervical anterior o posterior supra o infraclavicular epitrocLEAR axilar inguinal u otra.

Cardiopulmonar: Tórax simétrico, hipoexpansible, ruidos respiratorios abolidos en base pulmonar derecha, se auscultan crepitantes y roncus bilaterales dispersos, vibraciones vocales disminuidas en bases. Ruidos cardiacos taquicardicos y regulares, R1 único, R2 reforzado en componente aórtico, se ausculta soplo holosistolico en foco mitral Grado 2/6 (según escala levine). Ápex no visible, palpable en 6to EIC con LAA.

Abdomen: Globoso, RH+, a tensión, deprimible doloroso a la palpación difusa, signo de oleada +, perímetro abdominal 150cm, no se palpan visceromegalias.

Genitourinario: Genitales externos de aspecto y configuración acorde a edad y sexo. Sin evidencia de lesiones

Extremidades: Simétricas, hipotrofia muscular.

Neurológico: Consciente, vigil, orientada en tiempo, espacio y persona, Glasgow: 15ptos, sin signos de focalización ni signos meníngeos, RT ++/++++, sensibilidad superficial y profunda conservada, Nervios craneales indemnes. Funciones mentales superiores conservados.

IX. PARACLINICOS DE INGRESO:

✓ LABORATORIOS:

13.08.2022	
PRUEBA	RESULTADO
Hematología completa	Leucocitos 12.5 Neutrófilos 90% Linfocitos 7% Cayados 3% Hemoglobina 8.8 Hematíes 3.27 Hematocrito 27% VCM 82.6 HCM 26.9 CHCM 32.6 Plaquetas 293.000
VSG	123
Glicemia	109
Urea	78.1
Creatinina	4.52
Calcio	8.2 (8.5 – 10.5)
Fosforo	7.5 (2.5-5.6)
Magnesio	1.3 (1.7-2.4)

✓ RAYOS X DE TORAX: 13.08.2022



X. DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

1. Infección respiratoria Baja:
 - 1.1. Neumonía asociada a cuidados de la salud complicada con derrame pleural derecho
2. Síndrome ascítico de etiología a precisar
3. Cardiopatía Hipertensiva en fase dilatada compensada
4. Enfermedad Renal crónica estadio 5 (KDIGO) en tratamiento sustitutivo renal modalidad hemodiálisis, secundario a:
 - 4.1 Nefropatía Hipertensiva
5. Hipertensión arterial estadio 2 ESC 2018

XI. EVOLUCION:

- Se mantiene hospitalizada recibiendo antibioticoterapia EV ceftriaxona + Levofloxacin.

- Paracentesis diagnóstica y terapéutica (14.08.22)

Cantidad obtenida: 6 lt
 Aspecto turbio
 pH (alcalino)
 Densidad 1025
Contaje microscópico:
 Glóbulos blancos 20 (<20)
 Glóbulos rojos 3 (<250)
 Linfocitos 90%
 Neutrófilos 10%

Pruebas Bioquímicas
 Glucosa 65 (60-100)
 Proteínas Totales 5 (<2)
 LDH 200 (<200)
 Triglicéridos 70 (<50)
 Colesterol 55 (<60)
 Amilasa 10 (10-200)
 Rivalta POSITIVO
Examen directo
 Leucocitos 0-2 xc
 Hematíes 0-2 xc
 Cel. Epiteliales 0-2 xc



ADA 27,5 U/L (25-35 U/L)

- TAC ABDOMINOPELVICA CON DOBLE CONTRASTE (15.08.22)

Paciente con atrofia renal bilateral e insuficiencia renal, la paciente está en hemodiálisis. La tomografía confirma la presencia de riñones atróficos, sin litiasis, ni hidronefrosis, sin quiste ni tumoral renal.

Hay leve derrame pleural basal derecho con abundante líquido ascítico libre en cavidad abdomino pélvica, se inyectó contraste y no hay evidencia de lesión captante del contraste en el líquido ascítico y no hay masas tumorales, abdominales, retroperitoneales y pélvicas.

No hay signos de carcinomatosis peritoneal, ni síndrome adenomegálico.

Cortes sobre el corazón demuestran cardiomegalia, correlacionar con antecedente de cardiopatía, aorta abdominal normal, no hay aneurismas ni disecciones aórticas.

Prótesis mamarias bilaterales

- En su 3er día de ingreso, paciente presenta mejoría de clínica respiratoria y es referida a nuestro centro.

- 1er día de hospitalización, se realiza Paracentesis terapéutica y diagnóstica (31.08.2022)

Cantidad obtenida: 5 lt
 Aspecto lechoso
 pH (alcalino)
 Densidad 1025
Contaje microscópico:
 Glóbulos blancos 25 cel/mm³ (<20)
 Glóbulos rojos 8 cel/mm³ (<250)
 Neutrófilos 5%
 Linfocitos 95%

Pruebas Bioquímicas

Glucosa	85 (60-100)
Proteínas Totales	8.6 (<2)
LDH	250 (<200)
Triglicéridos	421 (<50)
Colesterol	75 (<60)
Amilasa	15 (10-200)
Rivalta	POSITIVO

Examen directo

Leucocitos	0-2 xc
Hematíes	0-2 xc
Cel. Epiteliales	0-2 xc



ADA 15 U/L (25-35 U/L)

- Se recibe cultivo de líquido peritoneal (02.09.2022)

COLORACION DE GRAM (100X)

Leucocitos polimorfonucleares: 0 - 2 x campo

Bacterias: No se observaron

COLORACION DE ZIEHL NEELSEN (BK)

No se observaron: Bacilos ácido resistentes en la muestra examinada

RESULTADO CULTIVO BACTERIOLOGICO

Sin desarrollo bacteriano: a los 4 días de incubación