



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
IVSS HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO
POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA
SERVICIO DE MEDICINA II

Nombre y apellidos C. Z.

Edad 61 años

Fecha de nacimiento: 10/03/62

Fecha de ingreso: 12/12/2023

Motivo de consulta: "fiebre, debilidad y lesiones en piel"

Enfermedad actual: se trata de paciente masculino de 65 años de edad, natural de Miranda y procedente de la localidad, quien refiere inicio de enfermedad actual hace aproximadamente 4 meses (agosto 2023), cuando presentó astenia y pérdida de peso involuntaria; clínica persiste en el tiempo, asociándose 1 mes más tarde fiebre cuantificada en 38,3°C, precedidas de escalofríos, de predominio nocturno y patrón recurrente, posteriormente aparecen lesiones tipo máculas hiperpigmentadas en región temporal y peri orbitaria, no pruriginosas motivo por el cual acude a centro de salud de su localidad donde indican tratamiento sintomático. En noviembre de 2023 (2 meses más tarde) se asocian lesiones purpúricas en tórax, que no desaparecen a la digitopresión y en vista de no mejoría, acude a nuestro centro donde posterior a evaluación se decide su ingreso.

Antecedentes patológicos personales:

- Refiere hipertensión arterial diagnosticado en centro público (IPASME) en tratamiento actual con Losartán potásico 50 mg una vez al día y amlodipino 5 mg una vez al día.
- Niega antecedentes quirúrgicos.
- Niega hospitalizaciones en los últimos 6 meses.
- Niega transfusiones sanguíneas.
- Niega contacto con pacientes sintomáticos respiratorios.
- Esquema de vacunación: Refiere 3 dosis de Sinopharm. Una dosis Anti-hepatitis B hace 3 años, Anti influenza hace 1 año, Antitetánica hace 3 años.

Antecedentes familiares:

- Madre: fallecida desconoce.
- Padre: fallecido desconoce.
- Hermanos 3 vivos aparentemente sanos.
- Hijos 2 aparentemente sanos.

Hábitos psicobiológicos:

- Hábito tabáquico: 20 cigarrillos diarios por 20 años IPA: 20 p/a (inactivo hace 15 años).
- OH ocasional sin llegar a la embriaguez, tipo cerveza.
- Refiere consumo de benzoilmetilecgonina, durante 5 años. Inactivo hace 30 años.



- Hábito del sueño: 8 horas nocturnas de sueño reparador.
- Religión: católico.
- Vivienda: tipo casa, 1 planta, piso de cerámica, techo de zinc, 3 cuarto, 1 baño, cocina a gas 3 habitantes, 1 gato vacunado.

Examen funcional

- **General:** Niega pérdida de peso, diaforesis nocturna, fiebre.
- **Piel:** niega cianosis, ictericia, prurito, eritema, pigmentaciones en piel.
- **Cabeza:** niega cefalea, mareos, traumatismos.
- **Ojos:** niega diplopía, amaurosis, fotofobia, epifora.
- **Oídos:** niega tinitus, niega otalgia, niega otorragia, niega otorrea
- **Nariz:** niega epistaxis, niega sinusitis, anosmia, hiposmia.
- **Boca:** Niega halitosis, aftas, gingivitis, gingivorragia.
- **Faringe:** niega disfagia, odinofagia, disfonía, afonía
- **Respiratorio:** niega hemoptisis, tos, disnea.
- **Osteomuscular:** niega contracciones, mialgia, artralgia.
- **Cardiovascular:** niega palpitaciones, niega dolor torácico, claudicación, parestesias.
- **Gastrointestinal:** niega diarrea, rectorragia, estreñimiento, reflujo gastroesofágico, pirosis.
- **Genitourinario:** niega hematuria macroscópica, disuria, piuria, secreción, tenesmo vesical.
- **Neurológico:** niega tics, crisis motora, alucinaciones, parestesias, parálisis.

Examen físico de ingreso

Signos vitales: FC:79 lpm, FR: 17 rpm PA: 170/80 mmHg ST02: 99% aa
Peso: 55kg Talla: 1.74cm IMC:15

Se evalúa paciente en regulares condiciones generales, afebril, eupneico, hidratado, tolerando vía oral y O2 ambiente.

- **Piel:** foto tipo IV, llenado capilar 5 segundos, turgor y elasticidad disminuida, se evidencian múltiples y profusas máculas violáceas, puntiformes que confluyen formando otras de mayor tamaño y no desaparecen a la vitropresión; ampliamente distribuidas, de predominio centrípeto en cara y tronco. Sin evidencia de las mismas en mucosas y zonas de presión.
- **Cabeza:** normocéfalo, sin tumoraciones ni reblandecimientos. **Cabello:** alopecia androgénica, fino, frágil a la tracción, color castaño.
- **Ojos:** simétricos, apertura palpebral espontánea, conjuntiva pálida con ligero tinte icterico, escleras blancas. No se evidencia sangrado conjuntival. Mirada primaria central, pupilas 4mm en penumbra y 2 mm a la luz. Movimientos oculares: monocular y binocular sin alteraciones. Reflejo fotomotor directo y consensual presente, reflejo



de acomodación presente, agudeza visual OD: 20/40 OI:20/30, visión de colores: eucromatopsia. **Fondo de ojo:** disco óptico oval, macula indemne, relación A/V 2/3.

- **Boca:** Labios simétricos, fino, encías rosadas, piezas dentales incompletas, presencia de carie grado 3 en molares superiores. Lengua central, no se evidencia placas blanquecinas, paladar duro y blando indemne, amígdalas eutróficas.
- **Nariz:** tabique nasal central, vibrisas presentes, fosas nasales permeables, sin salida de secreción.
- **Oídos:** Pabellón auricular normoimplantado, conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica indemne, sin evidencia de secreciones.
- **Cuello:** simétrico cilíndrico, móvil, movimientos activos y pasivos conservados, no doloroso, tiroides grado 0, sin soplo carotideo ni tiroideo. No se evidencia ingurgitación yugular.
- **Ganglios linfáticos:** se palpa adenopatía cervicolateral derecho de 2x2 cm, renitente, no adherido a planos profundos, adenopatía inguinal derecha de 2x2 cm, renitente, no adherido a planos profundos no doloroso
- **Tórax:** simétrico, normoexpansible, maniobra base-base, vértice vértice 2 cm, no se evidencia uso de musculatura accesoria, ruidosos respiratorios presentes, simétricos en ambos hemitórax, sin agregados, vibraciones vocales conservadas, normorresonante a la percusión.
- **Corazón:** ruidos cardiacos rítmicos, R1 único sístole silente y R2 único diástole silente, sin soplo, ni galope. Ápex palpable en 5to espacio intercostal línea medio clavicular izquierda.
- **Abdomen:** globoso a expensa de panículo adiposo ruidos hidroaéreos presentes, blando, deprimible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, Hepatometría: LPD: 18cm LMC: 19cm LAA:17cm, Bazo Boyd 2.
- **Genitales masculinos:** de aspecto y configuración masculino, no se evidencian lesiones, no se evidencia hipogonadismo, sin salida de secreción uretral.
- **Recto:** Región perianal sin presencia de fisuras, esfínter tónico, sin presencia de hemorroides, paredes rectales sin lesiones, próstata blanda, no dolorosa, heces normocólicas.
- **Extremidades:** simétricas, móviles, eutróficas, sin edema.
- **Neurológico:** Consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje coherente, fluido, nomina, repite, lee y escribe. Tono y trofismo conservado, fuerza



muscular 5/5 proximal y distal en 4 extremidades. Sensibilidad superficial y profunda conservada, marcha y coordinación sin alteraciones. Sin signos meníngeos ni cerebelosos.

Laboratorios

12/12/23

Hemoglobina: 7.6gr/dl	VCM 90.4	HCM 31	CHCM 34.2
Leucocitos 6500xmm3	Linfocitos: 45%	Segmentados: 52%	Plaquetas 61.000
PT paciente: 15 Control: 12.9 Razon: 1.16 seg	PTT: 30 Control:31 Diferencia: -1	Urea: 34.8mg/dl Creatinina: 1.06 mg/dl	Proteina Total:5.6 Albumina: 3.3 Globulinas: 2.3 Relación A/G: 1.43
TGO 43	TGP 34	PCR: 1.2	

18/02/23 Frotis de sangre periférica:

HTO: 17%, GB: 4500, Monocitos: 15%, Segmentados: 30%, plaquetas: 800.000

Uroanálisis

Ph:6.5

Leucocitos: 2-3xcpo

Hematies:0-2xcpo

Nitritos: negativo

Bacterias: moderadas

Mucina: escasa

24/12/23

Hemoglobina: 7.8gr/dl	VCM 92.3	HCM 33	CHCM 35.7
Leucocitos 11800xmm3	Linfocitos: 72%	Segmentados: 24%	Plaquetas 40.000
PT paciente: 15 Control: 13 Razon: 1.15 seg	PTT: 35.8 Control:30 Diferencia: +5.8	Urea: 46 mg/dl Creatinina: 1.11mg/dl	Ca+ :8.51 K:3.59 Cl:105 Mg:1.33 Na+ 141.9
Acido urico:4.73 Proteinas total: 6.86 Albumina:3.74 Globulinas:3.12 Dimero D: 1426 Fibrinógeno: 194			



Ecocardiograma transtorácico:

- Ventrículo izquierdo no dilatado
- Hipertrofia concéntrica
- Contractilidad global y segmentaria: con trastornos de la contractilidad
- Función sistólica levemente reducida 47%
- Función diastólica tipo 1 evaluada por relación DTI y relación E/A
- Ventrículo derecho: no dilatado, no hipertrofico, con función sistólica normal
- Hipertensión pulmonar de probabilidad baja.

Ultrasonido abdominal

- Hepatoesplenomegalia
- Líquido libre en espacio perihepático
- Quiste simple renal derecho
- Litiasis vesicular múltiple

07/1/24

Hemoglobina: 5.8gr/dl	VCM 89.2	HCM 32.4	CHCM 33.5
Leucocitos 6500xmm ³	Linfocitos: 81%	Segmentados: 15%	Plaquetas 25.000
PT paciente: 19.8 Control: 13 Razon: 6.6seg	PTT: 36.6 Control:30.0 Diferencia: 1.14	Urea: 58mg/dl Creatinina: 1.56mg/dl	Glicemia:79 Ácido úrico:5.52 Na:137 K:4.25 Cl:103.70
TGO 27	TGP 52	PCR:9.84	DIMERO D: 1093 Fibrinógeno: 150

10/01/24

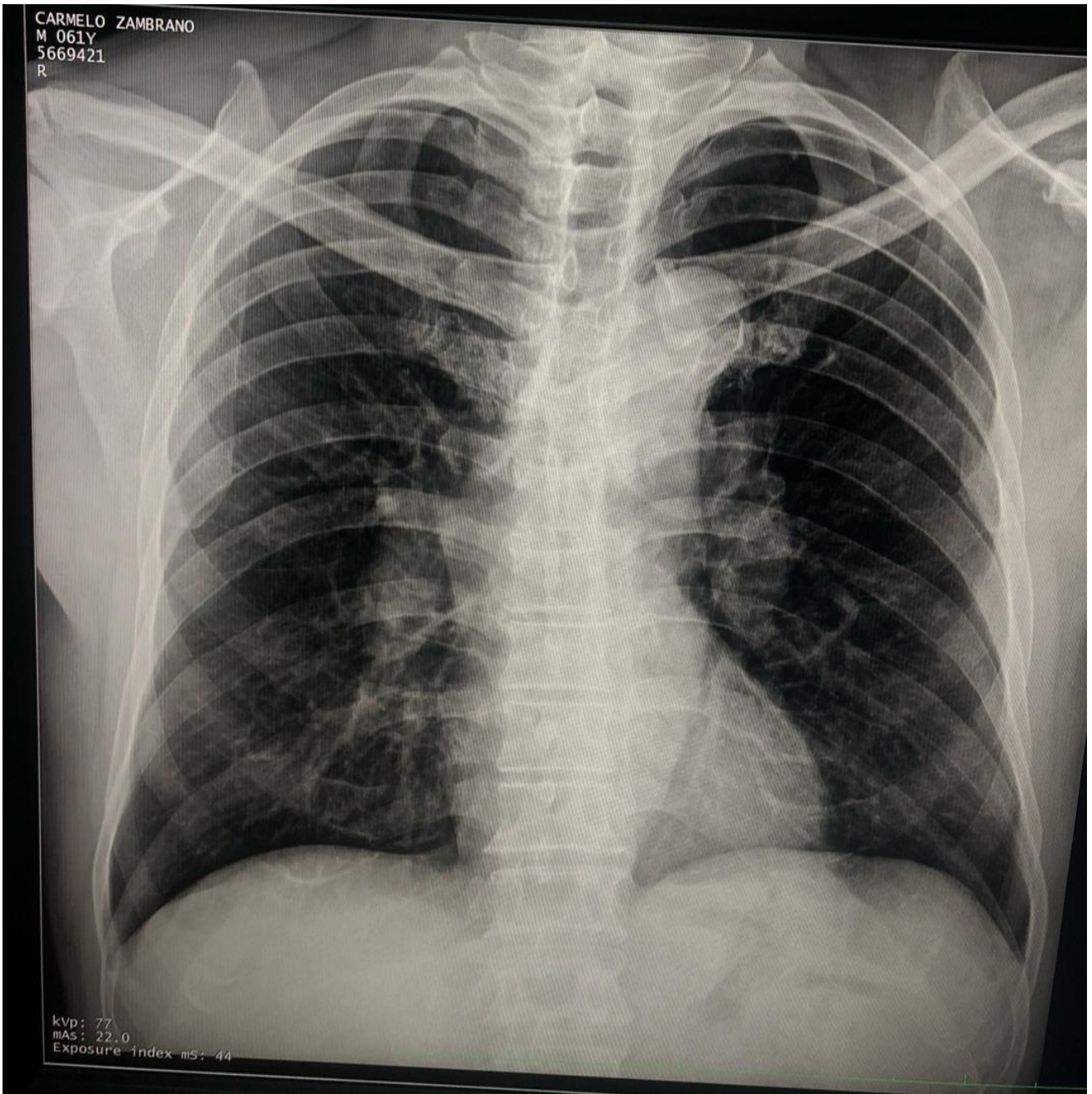
Hemoglobina: 7.6gr/dl	VCM 90.2	HCM 34.2	CHCM 35
Leucocitos 2000xmm ³	Linfocitos: 65.90%	Segmentados: 27.10%	Plaquetas 15000
PT paciente: 12.8 Control: 13 Razon: +1.8seg	PTT: 31.8 Control:30 Diferencia: 0.98	Urea: 134mg/dl Creatinina: 1.41mg/dl	Glicemia: 82 Ácido úrico:5.7 Na:136 K:4.5 Cl:107 Fosforo:5.86 Mg+:3.4
TGO 208	TGP 216	PCR:5.19	



- Hepatitis B negativo
- Hepatitis C Negativo
- HIV negativo
- Anticuerpos HLTV I/II: No reactivo

1/02/24

Hemoglobina: 6.7gr/dl	VCM 88.3	HCM 32.5	CHCM 33.2
Leucocitos 2280xmm ³	Linfocitos: %	Segmentados: %	Plaquetas 27000
PT paciente: 11.60 Control: 10.80 Razon: 8.20seg	PTT: 35.20 Control:27 Diferencia: 1.07	Urea: 132mg/dl Creatinina: 1.6mg/dl	Glicemia:85 Ácido úrico:5.0 Na:142 K:4.4 Cl:119 Fosforo:4.35 Mg+:3.4
TGO 208	TGP 216	PCR:5.19	







 PhotRoom







Bone 2.0
Axial.32

