



República Bolivariana De Venezuela
Ministerio Del Poder Popular Para La Educación Superior
Hospital General “Dr. Rafael Zamora Arévalo”

CASO CLÍNICO CLUB DE MEDICINA INTERNA

Paciente: A.L **Sexo:** Masculino **Edad:** 30años

Motivo de consulta: Disnea Y dolor abdominal

Enfermedad actual:

Se trata de paciente masculino de 30 años de edad, natural y procedente de la localidad con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, síndrome constitucional y anemia crónica quien paciente y familiar refieren inicio de enfermedad actual el 18/12/2023 cuando posterior a nexo epidemiológico estrecho con pacientes con sintomatología respiratoria (familiares) presenta fiebre de aparición brusca continua de carácter intermitente de predominio vespertino precedido de escalofríos no cuantificada, atenuada parcialmente con el uso de antipiréticos tipo acetaminofén 650mg VO, concomitantemente evacuaciones Bristol 7, incontables sin presencia de moco ni sangre, hiporexia, adinamia, astenia, dolor en hemiabdomen derecho y cefalea holocraneana de moderada intensidad por lo que automedican diclofenaco 50 mg VO C/8horas, sintomatología que se mantiene en el tiempo sin evaluación ni tratamiento médico, el 03/01/2024 se asocia tos seca persistente, disnea de moderados esfuerzos además de dolor pleurítico en hemitórax izquierdo, el 09/01/2023 por exacerbación de la disnea que evoluciona a disnea en reposo concomitantemente dolor en toda la topografía abdominal de fuerte intensidad, persistencia de las deposiciones líquidas y singulto es traído a este centro hospitalario donde posterior a evaluación se decide su ingreso.

Antecedentes Familiares:

- Madre: fallecida, desconoce causa
- Padre: vivo 64 años / hipertensión arterial
- Hermanos: 2 femeninas aparentemente sanas
- Hijos: ninguno

Antecedentes Personales:

- Refiere diagnóstico de adenitis mesentérica e hiperplasia linfoide folicular reactiva, diagnósticos realizados por tomografía toracoabdominal con contraste y estudio histológico en agosto 2023.

- Diagnóstico de gastritis folicular por *helicobacter pylori* recibiendo terapéutica con amoxicilina 1gramo BID y claritromicina 500mg BID por 14 días
- Refiere síndrome constitucional y anemia crónica desde agosto 2023 en tratamiento irregular con sulfato ferroso 300 mg OD y piridoxina 50mg OD
- Refiere traumatismo craneoencefálico en el año 2020 con hospitalización durante 7 días no especifican estudios de imagen para el momento.
- Refiere Traumatismo por arma de fuego en región occipital en el año 2016
- Esquema de inmunización: Refiere esquema de inmunización incompleto, no documentado, niega inmunización para sarsc cov2
- Transfusiones: refiere 1 unidad en hospitalización anterior por anemia sintomática y durante esta última hospitalización 7 unidades de concentrado globular y 15 unidades de plasma fresco congelado
- Niega nexos epidemiológicos con personas sospechosa o confirmada para SARS COV 2
- Refiere privación de libertad en el año 2014 durante de 3 meses y año 2017 hasta el 2020 condicionando largo periodo de hacinamiento.

Hábitos psicobiológicos:

- Hábitos Cafeicos: 1 taza diaria tipo negro.
- Hábitos alcohólicos: refiere hábitos de manera eventual mixto de tipo cerveza y ron llegando a la embriaguez
- Hábitos Tabáquicos: refiere desde los 15 años hasta los 28 años 20 cigarrillos al día. Índice tabaquico:13 paquetes/año
- Nutrición: 3 vez al día a base de carbohidratos / hipo proteico
- Toxicomanías: Refiere consumo de cannabis desde el año 2010 hasta el año 2023 y uso de ilícitos inhalados tipo cocaína no especifica tiempo actualmente inactivos
- Refiere la realización de dermatografía con instrumentos artesanales sin las debidas medidas sanitarias durante su periodo de privado de libertad.

EXAMEN FUNCIONAL:

- Pertinentes Positivos:

Fiebre, Astenia, Hiporexia, Pérdida De Peso Progresiva E Involuntaria Aproximadamente 20ks Hace 1 Año, Palidez Cutáneo Mucosa, Tos Seca, Disnea,

Dolor Tipo Pleurítico, Palpitaciones, Evacuaciones Bristol Variables 5-7 Crónica, Dolor Abdominal, Epigastralgia, Cefalea, Mareos, Distensión Abdominal, Pirosis, Singulto Persistente, Hipertemia Hacia El Polo De La Tristeza

- **Pertinentes Negativos:**

Hemoptisis, epistaxis anosmia, tenesmo vesical, disnea paroxística nocturna, ortopnea, coluria, rinorrea, congestión nasal, adenomegalias, alteración del estado de consciencia.

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: TA :100/80 Mmhg TAM :86,66 Mmhg FC: 108x1 FR: 30x1 SPO2 :92% FIO2: 60 % Temp:37° **Medidas Antropométricas:** Peso 57 kg, Talla: 1.77cm IMC 18.2 kg/m²

General: Paciente en malas condiciones generales, ectomorfo, sarcopenico, taquipneico, hidratado, tolerando vía oral, con requerimientos de oxígeno suplementario.

Piel Y Anexos: Fototipo cutáneo IV/VI según escala de Fitzpatrick, normotérmica normohidratada , se evidencia ictericia generalizada, turgencia disminuida y elasticidad aumentada en miembros inferiores, se evidencia macula de pigmento artificial en ambos miembros superiores, tórax anterior y miembro inferior izquierdo, además de petequias en abdomen , miembros inferiores; equimosis de 10cm aproximadamente en muñeca izquierda y queiloide de 5cm aproximadamente en región frontal izquierda y occipital.

Uñas: normoimplantadas, con lamina subungueal distal con onicogrifosis y de coloración amarillenta en dedos de los pies y uñas en vidrio de reloj, de bordes lisos, regulares con onicorrexis y ausencia del angulo del lecho ungueal en dedos de las manos.

Ganglios linfáticos: No se palpan adenopatías en sitios habituales de exploración: preauricular, retroauricular, occipital, submentoniano, submandibular, cervical anterior y posterior, supraclavicular, axilar, epitrocLEAR, inguinal, femoral y poplíteo.

Cabeza: Normocefalo, sin reblandecimientos o tumoraciones, cabello negro, normoimplantado, resistente a la tracción

Oídos: Pabellones auriculares normoimplantados, conductos auditivos externos permeables, sin salida de secreciones, hélix y antihélix no doloroso a la tracción, trago no doloroso a la digitopresión, sin lesiones.

Ojos: Apertura ocular espontánea, globos oculares simétricos, conjuntivas pálidas, escleras ictericas, pupilas isocóricas normoreactivas a reflejofotomotor directo y consensual.

Nariz: Pirámide nasal simétrica, narinas permeables sin secreción, tabique nasal central, mucosa nasal sin estigmas de sangrado.

Boca: Comisuralabial simétrica, apertura oral sin limitaciones, se evidencia mucosa oral húmeda, úvula central, lengua eutrófica, móvil, edéntula parcial, sin lesiones aparentes, caries múltiples y cálculos dentales, faringe no congestiva.

Cuello: cilíndrico, simétrico, movilidad activa y pasiva conservada, tiroides no visible, ni palpable, tráquea central y móvil.

Cardiopulmonar: Tórax simétrico, hipoexpansible ápex no visible, palpable en 5to espacio intercostal con línea media clavicular, RsRsPs en ambos hemitorax con presencia de agregados tipo crepitantes dispersos a predominio de hemitorax izquierdo, ruidos cardiacos rítmicos, taquicárdicos regulares, R1 único, sístole silente, R2 único diástole silente, no R3, ni R4.

Pulsos periféricos: presentes, simétricos en amplitud y forma: carotídeo, braquial, radial, femoral, poplíteo, pedios ++/++++.

Abdomen: distendido RsHsPs disminuidos en frecuencia (2 x min,) timpánico a la percusión en toda la topografía abdominal, doloroso a la palpación superficial y profunda en hipocondrio derecho, mesogastrio e hipogastrio; hepatometría 16 cm LM, bazo boyd 1 puntos ureterales: superiores y medios no dolorosos, puño percusión lumbar bilateral negativa.

Genitourinario: masculinos, testículos descendidos en saco escrotal, indoloros a la palpación, sin presencia lesiones, ni secreciones a través de conducto uretral.

Extremidades: Simétricas hipotróficas, móviles, sin varices con edema grado 1 en miembros inferiores, se evidencia engrosamiento de las falanges distales de dedos de las manos.

Neurológico: vigil, orientado a lo y autopsíquicamente, lenguaje claro, fluido y coherente, establece contacto visual con el examinador, sigue órdenes sencillas y complejas, sensibilidad exteroceptiva y propioceptiva normoestésica, Reflejo fotomotor y consensual (+). pares craneales indemnes, Fuerza Muscular Global 4/5 según escala de Daniels, reflejos osteotendinosos 2/4, Glasgow 15/15 pts, Signos meníngeos negativos

Paraclínicos

Fecha	08.01.24	11.01.24	13.01.24	15.01.24	20.01.24	22.01.24
HB	7.9	7.9	9.3	8.3	7.0	8.5
HTO	25	25	29.6	26.8	22.5	27.5
HEMATIES	2610000	2610000	3440000	3140000	2670000	2750000
VCM				85.4	84.3	85.4
CHCM				31.0	31.1	30.9
HCM						
LEUCOCITOS	9100	8000	9800	9300	4400	6500
SEG	90%	51%	90%	87%	61%	51%
LINF	10%	49%	10%	13%	38%	49%
EOS						
PLAQUETAS	153000	197000	201000	202000	185000	50000
UREA		23		25		
CREATININA		0.7		0.9		
SODIO		137		150	142.2	
COLORO		97.9		104.7	98.9	
POTASIO		3.1		2.0	2.7	
HIV	NEG			NEG		
VDRL	NO REACTIVO					

Fecha	11.01.24	15.01.24	16.01.24	22.01.24
TGO	39	41		
TGP	35	45		
PT				Incoagulable
PTT				Incoagulable
Bilirrubina T			1.44	4.89
B. DIRECTA			0.23	1.85
B. INDIRECTA			1.16	3.04
PROTEINAS T.	5.80	4.08		
ALBUMINA	3.5	1.80		
GLOBULINA	2.3	3.0		
RELACION A/G	1.52	0.60		

Ecosonograma
Abdominal

08-01-24

1. Hepatoesplenomegalia
2. Litiasis Renal Bilateral No Obstructiva
3. Signos De Enterocolitis Aguda
4. No Hay Liquido En Cavidad Abdominal

13-01-24

1. Liquido Libre En Cavidad Tipo Ascitis Leve (232 Cc)
2. Hepatoesplenomegalia Moderada
3. Litiasis Renal Bilateral No Obstructiva
4. Ileo Metabolico
5. Edema De Pared Vesicular

Radiografía de tórax PA



Radiografía de abdomen



Tomografía Abdomen 31-01-2024

Se Realizo Estudio Tomográfico Abdomen Y Pelvis, Con La Administración De Contraste Endovenoso Evidenciándose

CONCLUSION:

- Liquido Libre En Cavidad Abdominal Tipo Ascitis Moderada
- Hepatomegalia-Esplenomegalia
- Litiasis Vesicular Única
- Distensión De Asas Delgadas Con Engrosamiento Focal En VálvulaÍleo Cecal+ Cambios Inflamatorios De Mesenterio Y Adenopatías mesentéricas Reactivas Asociadas.
- Derrame Pleural Bilateral Con Neumonía Bi Basal

