



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "DR. LUIS GÓMEZ LÓPEZ"  
SALA DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA  
BARQUISIMETO EDO-LARA



**RESUMEN DE INGRESO**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** R. A. E **EDAD** 59 AÑOS **NÚMERO DE HISTORIA:** 45-45-03 **FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:** 05-10-1964  
SANARE, ESTADO LARA **DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:** MUNICIPIO ANDRES ELOY BLANCO, SANARE, ESTADO LARA.

**FECHA DE INGRESO** 09/07/2024 / **FECHA DE EGRESO:** 3/8/2024

**MOTIVO DE CONSULTA:** Fiebre y disnea

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Se trata de paciente masculino 59 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad actual 1 mes previo a su ingreso caracterizado por presentar sin desencadenante, fiebre cuantificada entre 40 – 42 grados Celsius, vía axilar, precedidas de escalofríos con patrón de recurrencia diario, cada 8 horas, las cuales atenúan con Acetaminofén 650mg, concomitante sudoración vespertina, mantienen clínica hasta 1 semana antes de su admisión, cuyo patrón de fiebre cambia a una vez al día con predominio vespertino y asoció disnea que progresa de mMRC 1 a mMRC 3, motivo por el cual consulta, se evalúa y se decide su ingreso.

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:**

- Negó hipertensión arterial sistémica, diabetes, asma, patología tiroidea, inmunológicas, psiquiátricas, enfermedad cerebrovascular isquémica o hemorrágica, afección hepática u oncológica
- Negó alergia a medicamentos y alimentos
- Negó transfusiones sanguíneas
- Negó antecedentes traumáticos

**ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

- Colectomía en el 2013, no documentada con epicrisis, no precisa complicaciones

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

- Madre viva de 89 años con diagnóstico de Hipertensión arterial sistémica
- Padre vivo de 85 años, aparentemente sano
- Hermanos (6); 1 con afección renal (no específica diagnóstico); 5 vivos aparentemente sanos
- Hijos 5, vivos, aparentemente sano

**HABITOS PSICOBIOLOGICOS**

Hábito Cafeico 3 tazas/día con azúcar desde infancia hasta el 2013. Hábito alcohólico esporádico desde la juventud abandonado hace 2 años, 1 vez al mes, tipo cerveza y cocuy no precisa cantidad, sin llegar a la embriaguez. Niega hábito tabáquico, chimoico o uso de drogas ilícitas. Grado de instrucción: analfabeta. Ocupación: comerciante. Religión: cristiano evangélico no practicante. Alimentación: no cumple leyes de escudero (hipercalórica, normoglúcida, normoproteica). Emuntorios: hábito evacuatorio 4 veces al día, Bristol 3, sin moco ni sangre o presencia de parásitos. Diuresis amarillo claro, 4 veces al día, olor sui generis, diuresis nocturna en número de 2, patrón de sueño: 05 horas nocturnas, no inducidas, reparador, interrumpido por micciones. Sedentario. Ingesta de líquido: 3L/día.

**ANTECEDENTES / VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Torarquia: 11 años, Sexarquia: 12 años, heterosexual, NPS: más de 20, sin uso de preservativos, niega disfunción eréctil, uso de potenciadores sexuales. ETS: niega

**ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS**

Zona rural, casa de paredes de bloque y techo de zinc, piso de cemento, 7 ambientes (4 cuartos, 2 baño, 1 cocina), habitan 5 personas (3 adultos, 2 adolescente). Servicios públicos: agua a través de tubería, 2 veces por semana, servicio de electricidad irregular, deposición de excretas a través de cloacas, aseo urbano 1 vez por semana, vectores tipo zancudos, moscas. Mascota: 1 perro, 1 gato, 20 gallinas. Negó conocer el triatomino, desconoce su picadura, negó contacto con sintomáticos respiratorios o enfermedades infectocontagiosas. Negó exposición a biomasas. Inmunización: refiere vacuna contra SARS COV 2 Sinopharm, 3 dosis en 2022-2023,

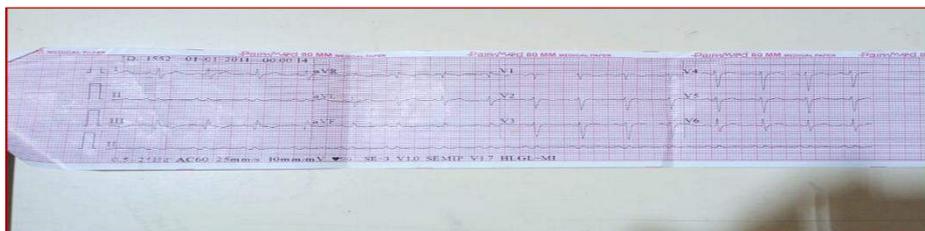
no presento carnet de vacunación, resto de esquema de vacunación del adulto incompleta, negó: anti influenza, toxoide tetánico, VPH, hepatitis B, neumococo. Negó viajes recientes.

**EXAMEN FUNCIONAL:** Refiere pérdida de peso de 10 kg, 3 meses previo a su ingreso no asociado a hiporexia, sin concomitante o asociado. Fiebre, escalofríos y sudoración descrita en enfermedad actual. Negó malestar general, astenia **Piel** negó lesiones. **Cabeza:** negó cefalea. **Ojos, Oído, Boca, cuello:** negó síntomas pertinentes **Respiratorio:** Refiere tos seca, 4 meses previo a su ingreso, sin desencadenante, progresivo en intensidad y recurrencia alcanzado 30 veces al día aproximadamente de 6-10 accesos, sin predominio de horario, no rubicundizante, no cianotizante, sin concomitante o asociados, tratado con antitusígeno cada 8 horas y montelukast cada 24 horas por 3 días, sin mejoría. Disnea descrita en enfermedad actual. **Cardiovascular:** negó opresión torácica, dolor precordial, palpitaciones, síncope. **Sistema Linfático:** negó adenopatías occipitales, cervicales, axilares, inguinales **Genitourinario:** negó síntomas pertinentes **Gastrointestinal:** Negó evacuaciones líquidas, dolor abdominal, vómitos, náuseas. **Musculoesquelético:** Negó edema, deformidades, mialgias, artralgias. **Neurológico:** negó somnolencia, disartria, hemiparesias, parestias.

**EXAMEN FISICO:** PA: 120/80 MMHG decúbito supino bilateral, 130/80 MMHG sedente bilateral, 120/70 MMHG bipedestación bilateral. FC: 100 Lpm, FR: 25 Rpm, Saturación O2: 98% FIO2 0,21%. Temperatura: 38grados Celsius. Peso 72.300 r kg. Talla: 1.72 cm. IMC: 23.9 KG/M2 CA: 96 cm.

Paciente según valoración global de médico 2/3 **piel:** Fototipo fitzpatrick IV/VI, Hidratada, piel con elasticidad disminuida, signo del pliegue negativo, turgencia disminuida. **Cabeza:** normocéfalo, se evidencia lesión tipo placa circunscrita en número de tres, la mayor de 4x4 cm aproximadamente y la menor de 2 cm aproximadamente, no eritematosa, pruriginosa y descamativa. **Cabello** con discromotriquia, normo implantado, de distribución androide, sin áreas de alopecia. **Uñas:** mano: convexas, transparentes borde libre regular, higiénicas, llenado capilar 3 segundos. Pies: no higiénicas, se evidencia onicomiosis de distribución distal en uñas de primer dedo de pies **Ojos:** párpados simétricos, globos oculares simétricos, escleras blanquecinas, conjuntiva palpebral normo coloreada sin lesiones, conjuntiva bulbar transparente; pupilas isocóricas, normo reactivas a la luz, se evidencia pterigión en zona interna de ojo izquierdo. **Oídos:** pabellones auriculares normo implantados, sin lesiones, sin dolor a la movilización. Mastoides sin aumento de volumen ni signos de flogosis, no dolorosa a la palpación. Otoscopia: conductos auditivos permeables, membrana timpánica indemne, se evidencia cerumen en ambos conductos auditivos. **Nariz:** tabique nasal central integro, mucosa nasal rosada, sin lesiones o secreciones **boca:** apertura oral espontánea de 3cm, comisura labial simétrica, mucosa oral húmeda, sin lesiones aparentes, edéntula total, lengua de tamaño adecuado, centrada, higiénica, úvula centrada; orofaringe no congestiva. **Cuello:** central, simétrico, circunferencia 36 cm, sin ingurgitación yugular, tope oscilante de 2cm sobre el ángulo de Louis. Movilidad activa y pasiva sin alteración. tiroides no visible ni palpable. **Sistema linfático:** sin presencia de adenopatías. **Tórax:** simétrico, hipoexpansible, sin uso de músculos accesorios, vibraciones vocales presentes, ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, disminuidos en base bilateral, sin agregados, a la percusión resonante en tórax posterior y anterior respetando área cardíaca y hepática. **cardiovascular:** ápex no visible, palpable en 5to espacio intercostal izquierdo con línea axilar anterior, ruidos cardíacos rítmicos, normo fonéticos, R1 único y silente, R2 desdoblado, diástole silente, no se auscultan R3, R4 no soplos, no frote pericárdico. **Abdomen:** globoso, CA: 96 cm. ruidos hidroaéreos presentes, blando, no doloroso a la palpación superficial o profunda. Puño percusión renal bilateral (-) puntos ureterales superior y medio (-) **genitales externos** normoconfigurados **Extremidades:** miembros superiores e inferiores simétricos, móviles sin edema, HOMANS y OLOW negativo. **Neurológico:** vigil, orientado, Glasgow puntos 15/15 puntos, lenguaje coherente fluido sin alteraciones de curso y contenido; atención, calculo y memoria a corto y largo plazo conservada; praxia y gnosia indemnes. Sistema motor: masas musculares tónicas, fuerza muscular 5/5 global; marcha sin alteración. Nervios craneales sin alteración, Reflejos osteotendinosos bicipital, tricipital, estilradial, rotuliano y aquileo ++/++++

#### **EKG:**



#### **Laboratorios**

- **(28/06/24) Hematología completa:** -Hb: 15,10g/dL, - Hto: 45,6%, -Plaquetas: 273.000x $\text{mm}^3$ , -Leucocitos: 10.900x $\text{mm}^3$  (Seg: 75%, -Linf: 24%, -Eos: 1%)  
**Química sanguínea:** -Glucemia basal: 90 mg/dL, -Urea: 9 mg/dL, -Creatinina: 0,80 mg/dL, -Ácido úrico: 4,70 mg/dL -Colesterol: 114 mg/dL, -Triglicéridos: 118 mg/dL  
**Uroanálisis:** -Color: amarillo, -Aspecto: Ligeramente turbio, -Densidad 1.020, -Reacción ácida, -pH 5, -Proteínas: Negativas

-Hemoglobina: Negativa, -Glucosa: Negativa, -Cuerpos cetónicos: Negativos, -Nitritos: Negativos, -Pigmentos biliares: Negativos, -Leucocitos: 0 - 1x campo, -Bacterias: escasas, -Hematíes: 0 x campo, -Células epiteliales: 0 – 2 x campo, -Mucina: Escasa.

- **(06/07/2024) Prueba antigénica para SARS CoV 2: Negativa / Prueba de anticuerpos para SARS CoV 2: -IgM: Negativo -IgG: Negativo**
- **(08/07/2024) BK de esputo directo: Negativo**

- **Radiografía de tórax PA 28-06-24:**



**Dra. Carmen Lucia Lugo García**  
**Residente 3er año de medicina interna**  
**Hospital General Universitario "Dr. Luis Gómez López"**  
**Barquisimeto – Estado Lara**