



República Bolivariana de Venezuela
Universidad de Oriente- Núcleo Monagas
Postgrado de Medicina Interna

CASO CLÍNICO CLUB DE MEDICINA INTERNA SVMI OCTUBRE 2024

Paciente: **A A**

Edad: 57 AÑOS

Fecha de Ingreso al Hospital: 04-01-2024

Fecha de Ingreso al Servicio: 05-01-2024

Motivo de Consulta: "Debilidad generalizada y evacuaciones líquidas"

Enfermedad Actual:

Se trata de paciente masculino de 57 años de edad, natural de Maracaibo y procedente de Maturín, quien refiere inicio de enfermedad actual en 22/10/2023 caracterizada por debilidad generalizada de aparición insidiosa, progresiva, atenuada con el reposo, que limita actividades diarias, motivo por el cual acude a facultativo quien indica tratamiento y paraclínicos que no precisa. Persistiendo sintomatología que evoluciona hasta limitar la deambulaci3n. Para el 26/12/23 se anexa a cuadro clínic3 evacuaciones líquidas en 4 oportunidades de moderada cuantía, olor fétido por lo que acude a centro de su localidad donde indican tratamiento que no precisa, por persistencia de sintomatología acude a este centro el 04/01/24 donde es evaluado por grupo de guardia y se decide su ingreso.

Antecedentes Personales:

- Hipertensi3n arterial diagnosticada a los 25 años, tratada con Candesartan 8 mg VO OD.
- Hiperplasia prostática trilobal grado III diagnosticada en Agosto 2023 tratada con Tamsulosina 0,4 mg OD.
- Traumatismo craneoencefálico cerrado a los 7 años de edad, sin complicaciones.
- Niega Diabetes mellitus, Asma Bronquial, quirúrgicos y alergia a medicamentos.

Antecedentes Familiares:

- Madre: Viva, 78 años, artritis reumatoide.
- Padre: Vivo, 83 años, Ca de páncreas.
- Hermanos: 9 (6♀ 3♂) aparentemente sanos.
- Hijos: 6 (4♀ 2♂) aparentemente sanos.

Hábitos Psicobiológicos:

- Café: Inicio a los 13 años, tipo oscuro, 2 veces al día 1 taza.
- Tabaco: Inicio a los 18 años, tipo cigarro, diario 2 cigarrillo. Abandonó: 40 años. IPA: 3.3
- Alcohol: Niega
- Drogas: Niega
- Grado de instrucci3n: Universitaria
- Ocupaci3n: Ingeniero mecánico
- Religión: Cat3lico
- Sexualidad: Heterosexual.
- Estado civil: Casado

PATOBIOGRAFÍA: Producto de I gesta, obtenido por parto eutócico simple sin complicaciones, desarrollo psicomotor sin anormalidades. Natural del estado Zulia, manteniendo buenas relaciones interpersonales, se muda a Punta de Mata Estado

Monagas en el 2004 y para el 2016 a Maturín estado Monagas, concibe relación con pareja a la edad de 16 años, obteniendo 6 hijos, 2 varones, (32 años, y 25 años) y 4 hembras (30 años, 27 años, 22 años y 19 años) donde establece domicilio hasta la actualidad, desempeñándose como ingeniero de PDVSA. Hábita vivienda tipo apartamento, paredes de bloques, piso de cerámica, techo de concreto, 3 habitaciones, 2 baños, posee servicios de aguas blancas y negras. Sin animales intradomiciliarios.

Examen Funcional:

- **Micciones:** 5/4, orinas claras, olor suigéneris, tenesmo vesical.
- **Evacuaciones:** 1 vez al día, heces marrones, pastosas, olor suigéneris, sin moco ni sangre, hasta inicio de inicio de enfermedad actual.
- **Pérdida de peso:** 24 kg en 3 meses no asociado a hiporexia.
- Otros: Niega

Examen Físico de Sala (02-01-2024):

PA: 130/75 mmHg	FC: 82 Imp	FR: 24 rpm	Temp: 37 °C	Peso: 114 kg	Talla: 1,77mts	IMC: 36.2
---------------------------	-------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-----------------------	------------------

General: Se evalúa paciente en aparentes regulares condiciones generales, afebril al tacto, eupneico, hidratado, tolerando la vía oral y oxígeno ambiente.

Piel: Fototipo III/VI según Fitzpatrick, se evidencia palidez mucocutánea generalizada, turgor y elasticidad acorde a edad, llenado capilar < 3 segundos

Uñas: De aspecto y configuración normal.

Cabeza: Normocéfalo, no se palpa reblandecimiento ni tumor, cabello normoimplantado.

Ojos: Hendiduras palpebrales simétricas sin alteraciones, párpados sin lesiones; córneas lisas, brillante y transparente, sin lesiones, pupilas isocóricas normoreactivas. Movimientos oculares conservados.

Nariz: Tabique central, fosas nasales permeables, vibrisas presentes, sin secreción.

Oídos: Pabellones auriculares normo-implantados, conductos auditivos externos permeables con escaso cerumen.

Boca: comisura labial simétrica, mucosa oral húmeda y sin lesiones.

Garganta: Amígdalas eutróficas, sin lesiones aparentes.

Cuello: simétrico, movilidad activa, pasiva y resistencia conservada; Tráquea central. Tiroides no visible, no palpable.

Ganglios: Se palpan múltiples adenopatías cervicales 2x3cm, retroauriculares y epitrocleares de 3x3cm, inguinales bilaterales 4x4cm, no dolorosas, de consistencia blandas y móviles.

Respiratorio: Tórax simétrico, normoexpansible, vibraciones vocales conservadas, ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax, no se auscultan agregados.

Cardiovascular: Ápex no visible, palpable en 5to espacio intercostal izquierdo, línea axilar anterior, izquierdo; Ruidos cardíacos irregulares; R1 soplo holosistólico foco mitral grado II, R2 diástole silente, sin presencia de R3 ni R4. Pulsos arteriales periféricos presentes, rítmicos, regulares, normales en amplitud.

Abdomen: Globoso a expensa de panículo adiposo, ruidos hidroaéreos presentes, blando y depresible no doloroso a la palpación superficial y profunda, hepatometría: LPD: 9 cm LMCD 11cm y LAAD 13 cm, Boyd 1. Signo de oleada +.

Genitales: Testículos de consistencia fibrosa, eutróficos sin tumor o saco herniario. Tacto prostático: próstata aumentada de tamaño, fibroelástica, móvil y bordes regulares.

Osteoarticular: Sin deformidades ni signos osteoarticulares inflamatorios.

Extremidades: Simétricas, eutróficas, se evidencia múltiples nódulos en cara anterior tercio medio de pierna izquierda de 2x2cm de diámetro, bordes regulares, dolorosa a la palpación, sin edema.

Neurológico: Consciente, orientado en persona, espacio y tiempo, lenguaje fluido y coherente, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, signos meníngeos negativos, signos cerebelosos negativo, nervios craneales indemnes, fuerza muscular global IV/V, reflejos osteotendinosos II/IV, sensibilidad superficial y profunda conservada, marcha no evaluada, Glasgow: (AO:4 RV:5 RM:6) 15/15. Fondo de Ojo: Disco óptico con bordes bien definidos sin signos de edema papilar, estrechamientos difuso de las arteriolas retinianas con prominencia en ramas temporales.



Paraclínicos:

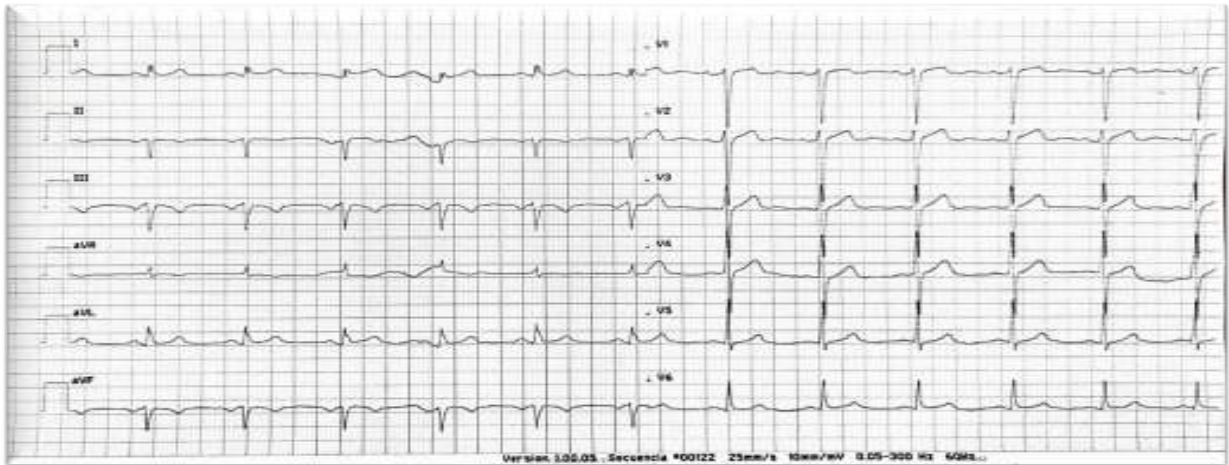
Parámetro	01/01/24	03/01/24	15/05/24	23/01/24	11/02/24	28/05/24
Glóbulos Blancos (10³/mm³)	7000	11.7	10,500	2000	6000	5700
Segmentados (%)	60	55	57	87	43	32
Linfocitos (%)	40	44	41	9	53	68
Hemoglobina (g/dL)	7.0	8,3	6.4	6.6	8.6	12.8
VCM (fL)	90.2		97.6	93.5	94.2	103.4
HCM (pg)	28.7		28.4	29.5	30	34.3
Hematocrito (%)	22	25	25	24	25	40
Plaquetas (10³/mm³)	40000	115000	112000	87000	158000	230000

Glicemia basal (mg/dL)		87.7	106	107		84.0
Urea (mg/dL)	170	93	20.3	48.2		21.0
Creatinina (mg/dL)	2.0	2.0	1.2	1.4		0.8
Proteínas totales (g/d)	4.3	4.8	4.4			
Albumina (g/dL)	2.9	1.9	1.8			
Globulina (g/dL)	1.4	2.9	2.6			
TGO (U/L)	30	56	28.1			
LDH		534.7		143.2		
TGP (U/L)	25	47	29.4			
PT	1.08	1.08	1.07	1.2		
PTT	4	2	2	Incoagulable		
Sodio (mEq/L)		142		147.8		150.0

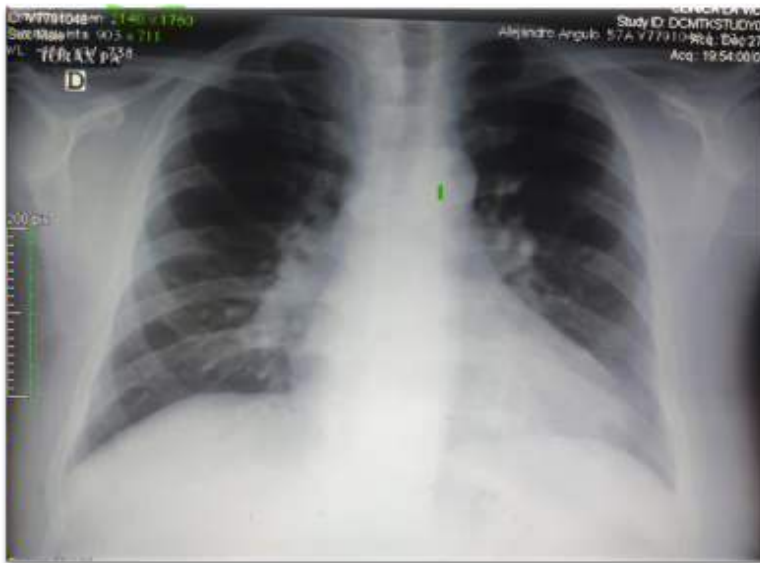
Potasio (mEq/L)		3.6		5.34		4.80
Cloro (mEq/L)		108		13.6		98.0
Colesterol Total (mg/dL)		165				
Ácido úrico (mg/dL)	8.5	12.8		3.9		
HIV		No reactivo				

VDRL		No reactivo				
------	--	-------------	--	--	--	--

Electrocardiograma:



Radiografía de Tórax:



Se evidencia Rayos x de tórax PA, centrada, colimada, inspirada, sin alteraciones óseas y articulares. Parénquima pulmonar: Se evidencia prominencia de hilio derecho que superpone a resto de estructuras vasculares, calcificaciones parahiliares izquierdas y ligera disminución de la luz traqueal en mediastino anterosuperior. Ángulos costofrénicos y costodiafragmáticos derecho e izquierdo libre. Índice cardiotorácico > 0.5

Presentado por: Dra. Loredana Palacios, residente 2do año.

Tutor: Dr. José Yousri (Médico Internista)

“El Diagnóstico reduce la complejidad del sufrir y del vivir la Enfermedad”

Dr. Juan Gervás