



HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE INGRESO: 30/07/2024.

EDAD: 29 AÑOS

TIPO DE SANGRE: O rH +

NOMBRE Y APELLIDO: I.Y.P.G

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Caracas 22-01-1995

RELIGIÓN: católico

MOTIVO DE CONSULTA: "Fiebre y le salen ampollas"

ENFERMEDAD ACTUAL: Se trata de paciente femenino de 29 años, natural y procedente de la localidad, quien refiere inicia enfermedad actual hace 04 meses cuando presenta episodios de fiebre intermitente concomitante edema facial con presencia de úlceras orales, vesículas con contenido serohemático en párpados y región axilar y pérdida de peso progresiva no cuantificada (ver imagen 1 y 2). Posteriormente el patrón febril se hace continuo y se asocia al cuadro clínico astenia e hiporexia; 01 día previo a su ingreso se asocia somnolencia, limitación para la marcha, sialorrea y epistaxis, motivo por el cual es traída a este centro donde posterior a evaluación se decide su ingreso.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- **ANTECEDENTES MÉDICOS:**
 - o Refiere resultado para ANA + en mes de octubre 2023 sin orientación diagnóstica
 - o Tiroiditis autoinmune diagnosticada en febrero de 2024 en tratamiento con Levotiroxina 50 mcg OD, actualmente refiere no recibirlo desde hace 1 mes.
 - o Niega HTA, Diabetes, Asma
 - o Niega alergia a medicamentos y/o alimentos.
- **HOSPITALIZACIONES:**
 - o Niega hospitalizaciones previas
- **QUIRÚRGICOS:**
 - o Cesárea segmentaria en 2016 por macrosomía fetal, sin complicaciones.
- **GINECOLÓGICOS:**
 - o IG IC 0A
- **TRAUMÁTICOS**
 - o Niega
- **INMUNIZACIONES:**
 - o No cuenta con certificado de vacunación, refiere haber completado esquema de inmunización obligatorio de la infancia. Niega vacunación para SARS-CoV-2
- **ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES:**
 - o Niega transfusión de hemoderivados
- **ANTECEDENTES ALÉRGICOS:**
 - o Niega alergia a medicamentos y/o alimentos.
- **EPIDEMIOLÓGICOS**
 - o Niega contacto con sintomáticos respiratorios. Niega viaje en los últimos 06 meses

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

- **MADRE:** viva 64 años APS
- **PADRE:** Vivo 62 años, HTA.
- **HERMANOS:** 02 vivos, APS
- **HIJOS:** 1 hija viva APS
- Niega familiares con enfermedades inmunológicas

HÁBITOS PSICOBIOLÓGICOS:

- **TABÁQUICOS:** niega
- **ALCOHOL:** Niega consumo.
- **ÍLCITOS:** niega consumo
- **CAFÉ:** 1 taza al día, tipo negro con azúcar
- **SUEÑO:** Refiere sueño no reparador de 4 horas desde inicio de enfermedad actual
- **ORIENTACIÓN SEXUAL:** Kinsey 0, NPS: 01
- **OCUPACIÓN:** Del hogar/ Comerciante
- **NIVEL DE INSTRUCCIÓN:** Bachiller
- **VIVIENDA:** Apartamento, 3 habitaciones, 1 baño, habitan 5 personas, cuenta con servicios básicos. Sin mascotas.

EXAMEN FUNCIONAL:

- a. **GENERAL:** Refiere astenia y pérdida de peso de aproximadamente 10 Kg en 02 meses, asociada a hiporexia e inicio de EA.



- b. **PIEL:** Refiere presencia de ampollas-vesículas de contenido seroso y hemorrágico asociado a inicio de EA sin cicatriz residual bpalpebral, región axilar, abdominal y tórax anterior. Eritema bpalpebral, hiperpigmentación en articulaciones metacarpofalangicas
- c. **CABEZA:** Refiere cefalea frontal episódica, relacionada con situaciones de estrés. Refiere efluvio telógeno desde hace 1 año que ha cedido desde inicio de tratamiento con Levotiroxina. Edema facial descrito en EA
- d. **OJOS:** Refiere uso de lentes correctivos por Hipermetropía.
- e. **NARIZ:** Refiere epistaxis descrito en EA
- f. **BOCA:** Refiere úlceras orales dolorosas con gasto hemático desde hace 02 meses en relación con EA.
- g. **CARDIOVASCULAR:** Niega palpitaciones, angina.
- h. **GASTROINTESTINAL:** Refiere estreñimiento y hemorroides externas dolorosas.
- i. **URINARIO:** Refiere habito miccional de 4-6 veces por día, sin disuria ni tenesmo vesical.
- j. **EXTREMIDADES:** Refiere edema en miembros inferiores.
- k. **OSTEOMUSCULAR:** Refiere poli artralgiyas asimétricas a predominio de articulación metacarpofalangicas sin limitación funcional ni tumefacción.
- l. Niega disminución de fuerza muscular para cintura escapular y pélvica.
- m. **NEUROLOGICO:** Refiere somnolencia descrito en EA; niega tics y convulsiones.

EXAMEN FÍSICO

PA	95/60 mmHg	PAM	71 mmHg	FC	103 lpm	FR	25 rpm	SatO2	94%
----	------------	-----	---------	----	---------	----	--------	-------	-----

- **GENERAL:** Evalúo paciente femenino en regulares condiciones generales, hipertérmica al tacto, taquicárdica, taquipneica, con tendencia a la hipotensión, tolerando el decúbito, vía oral y aire ambiente.
- **PIEL:** Fototipo Fitzpatrick III/VI, palidez cutáneo mucosa generalizada, luce deshidratada, turgor y elasticidad disminuidos para la edad, llenado capilar menor a 3 seg. Se evidencia ulcera residual en región axilar izquierda con fondo hemático, dolorosa a la palpación. Se evidencian lesiones maculo-papulares eritematosas/violáceas en articulaciones metacarpofalangicas e interfalangicas proximales, Necrosis del lecho ungueal, líneas de muehrcke. Madarosis ciliar (ver imagen 3 y 4)
- **CABEZA:** cráneo simétrico, normocéfalo, sin tumoraciones en su relieve, línea de implantación cabello baja con distribución ginecoide, frágil, ralo, corto, tracción positiva con parche alopécico. Depresión bitemporal.
- **OJOS:** Apertura palpebral presente y simétrica, se evidencia lesión residual eritematosa bpalpebral con presencia de telangiectasias y rash. isocoría con normoreactividad a la luz. Escleras de aspecto y coloración normal. pterigión bilateral. Conjuntivas pálidas. Movimientos oculares indemnes, reflejo fotomotor y consensual conservado. Sin discromatopsia. (ver imagen 5)
- **NARIZ:** Pirámide nasal central, narinas con presencia de costras hemáticas. Senos paranasales no dolorosos a la digitopresión. (ver imagen 5)
- **OIDOS:** Pabellones auriculares normoimplantados, conducto auditivo externo permeable sin secreciones, con otocerumen. Membrana timpánica indemne, triangulo luminoso presente sin retracciones o abobamientos.
- **BOCA:** Labios simétricos, comisura labial simétrica, con enantema labial, yugal y lingual, con restos hemáticos en labios, mucosa oral reseca saliva filante, lengua central y móvil. Sin mugget. Apertura bucal limitada por dolor. (ver imagen 5)
- **CUELLO:** Central, simétrico, móvil. Sin Rigidez de nuca. Tiroides no visible ni palpable, sin soplo carotídeo ni ingurgitación yugular.
- **GANGLIOS:** No se palpan adenomegalias.
- **MAMAS:** Pendulares, simétricas, acordes a la edad, sin masas palpables. CAP indemne bilateral.
- **RESPIRATORIO:** Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, elasticidad conservada, taquipneico, vibraciones vocales conservadas, Ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax, sin agregados.
- **CARDIOVASCULAR:** Ápex no visible, palpable en 5to espacio intercostal con línea medio-clavicular. Ruidos cardíacos hipo fonéticos, rítmicos y regulares. R1 único, R2 único, no se auscultan R3, ni R4, soplos o clics. Pulsos arteriales periféricos simétricos, de forma y amplitud disminuidos.
- **ABDOMEN:** Abdomen plano, ruidos hidroaéreos presentes, blando, deprimible, no impresiona dolor a la palpación superficial ni profunda, no se palpan visceromegalias. Puño percusión renal bilateral negativa.
- **GENITALES:** externos femeninos, normoconfigurados sin leucorrea. Presenta placas hipocrómicas en sitios de decapitación de ampollas en vulva, presenta lesión costrosa en región inguinal izquierda.
- **EXTREMIDADES:** simétricas, hipotróficas, móviles, sin várices ni edema.
- **NEUROLÓGICO:** Paciente vigil, consciente, orientada en tiempo espacio y persona, bradilalia, bradipsiquia, hipoprosexia. Reflejo fotomotor directo y consensual conservado. NC lucen indemnes. Tono conservado, trefismo disminuido. FM 4/5 puntos global. ROT: ++/++++ global. Sensibilidad superficial y profunda conservada. Glasgow: 15/15 puntos. Marcha sin alteraciones

<p>LABORATORIOS DE INGRESO (30-07-2024)</p>	<ul style="list-style-type: none"> o HEMOGRAMA: GB: 2500 mm³ Neu: 84% Lin: 14% Mon: 2%, HGB: 6.4 g/dl HCT: 20.6 % VCM: 88 fL CHCM: 31.1 HCM 27.4 pg PLT: 155.000 mm³ o QUÍMICA SANGUÍNEA: <ul style="list-style-type: none"> o Glic: 91 mg/dl BUN: 13.7 mg/dl Creat: 0.62 mg/dl , LDH: 1480 o Prot T: 4.5 g/dl Alb: 1.3 g/dl Glob: 3.2 g/dl A/G: 0.41 o Bil T: 0,52 mg/dl Bil D: 0,38 mg/dl Bil I: 0.14 mg/dl o NA: 131 meq/L, K: 3.8 meq/L, Cl: 102 meq/L, Ca⁺⁺: 6.3 mg/dl, P: 4 mg/dl o UROANÁLISIS: Aspecto: Lig Turbio Color: Amarillo Reacción: Ácida Densidad: 1.015 pH: 6.0 Leu: Neg Nitritos: Neg Proteínas: 1+ Hemoglobina: Trazas Cetonas: Neg Bilirrubina: Neg Glucosa: Neg <ul style="list-style-type: none"> o Leu: 5-7 xcpo Hemafíes: 2-4 xcpo Cel escamosas: 3-5 xcpo Bacterias: Abundante Mucina: Escasa
--	--



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
COORDINACION DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
SEDE: HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

HISTORIA CLÍNICA

LABORATORIOS PREVIOS (mayo 2024)	<ul style="list-style-type: none">○ HEMOGRAMA: GB: 3500 mm³ Neu: 58.3% Lin: 30.8% Mon: 9%, HGB: 10.1 g/dl HCT: 32 % VCM: 92.5 fL CHCM: 31.6 HCM 29.2 pg PLT: 271.000 mm³○ QUÍMICA SANGUÍNEA:<ul style="list-style-type: none">○ Glic: 82 mg/dl BUN: 6.7 mg/dl Creat: 0.66 mg/dl , Ac Úrico: 2.7 mg/dl○ Prot T: 8.2 g/dl Alb: 3.2 g/dl Glob: 5 g/dl A/G: 0.64○ TSH: 2.603 T4 libre: 10.26 Anti-TPO: 1.50 (Max: 35) Anti-tiroglobulina: Menor a 1 (Max: 114)
EXAMENES ESPECIALES (2023)	ANA: 1.91 (Positivo >1.1) C3: 105 mg/dl C4: 31 mg/dl CH50: 98 UI/ml Anticoagulante lúpico: 105 seg (60-120 seg)
US TIROIDES	Hallazgos: <ul style="list-style-type: none">• Pequeño quiste en el lóbulo izquierdo de 4mm de longitud y discreto efecto Doppler periférico positivo.



IMAGENES

ENFERMEDAD ACTUAL



Imagen 1



Imagen 2

HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO



Imagen 3



Imagen 4





UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
COORDINACION DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
SEDE: HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

HISTORIA CLÍNICA



Imagen 5