



IVSS - HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL PEREZ CARREÑO
SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA
XXX CONGRESO VENEZOLANO DE MEDICINA INTERNA
CLUB DE MEDICINA INTERNA NACIONAL



NOMBRE: A. G.
EDAD: 40 AÑOS
LUGAR DE NACIMIENTO: Sucre
FECHA DE NACIMIENTO: 11/11/1970
FECHA INGRESO: 23/03/2025

MOTIVO DE CONSULTA: "alteración de la marcha".

ENFERMEDAD ACTUAL: se trata de paciente masculino de 40 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad actual el 23/03/2025 en horas de la mañana (10 am), cuando presentó cefalea de aparición súbita, holocraneana, carácter opresivo, de moderada a fuerte intensidad, sin atenuantes, exacerbado con movimientos cefálicos acompañado de vértigo objetivo y náuseas, en horas de la tarde (1 pm) se asocia al cuadro clínico inestabilidad para la marcha, refiriendo como "se iba al lado izquierdo", acompañado de disfagia a sólidos y líquidos. Una hora más tarde, el familiar refiere observar desviación de rasgos faciales hacia la derecha, motivo por el cual acude a este centro, donde posterior a evaluación se decide su ingreso.

ANTECEDENTES PERSONALES

- Refiere hipertensión arterial en centro privado de Higuerote (enero 2025), tratada con enalapril 20 mg BID, amlodipino 10 mg OD.
- Diabetes tipo 2 centro privado en el año 2010, en tratamiento actual: insulina glargina 20 unidades 8:00 am, con complicaciones crónicas microangiopáticas, neuropatía diabética diagnosticada en enero 2025 en tratamiento regular con pregabalina 75 mg OD.
- Quirúrgico: 2010, artroscopia rodilla derecha centro privado en Caracas sin complicaciones. 2022, apendicectomía en Hospital Pérez de León.
- Niega alergia a medicamentos y alimentos.
- Niega esquema de inmunización contra SARS CoV-2.
- Niega hospitalizaciones en los últimos 6 meses.
- Infecciosos: refiere tuberculosis pleural 2018 Hospital Pérez de León, diagnosticada a través de cultivo positivo en tratamiento por 6 meses. Niega VHB, VHC, VIH, SARS CoV-2.
- Traumáticos: accidente de tránsito colisión moto - carro en el año 2013, con traumatismo de rodilla izquierda sin complicaciones.
- Niega transfusiones sanguíneas.

ANTECEDENTES FAMILIARES

- Madre: fallecida 58 años, cáncer de colon.
- Padre: fallecido 60 años, infarto agudo de miocardio.
- Hermanos: 1 fallecido por complicación aguda de la diabetes, estado hiperosmolar cetótico.
- Hijo: niega.

HÁBITOS PSICBIOLÓGICOS

- OH: refiere consumo de OH tipo cerveza 1 vez al mes, llegando a la embriaguez, Gramos de etanol 12,9 gr.
- Hábito tabáquico: refiere desde los 22 años hasta los 38 años, tipo cigarrillo, 20 cigarrillos/día, IPA: 20 P/A.
- Drogas ilícitas: niega.
- Chimo: niega.
- Grado de instrucción: universitario.
- Ocupación: comerciante.
- Religión: católica.
- Vivienda: tipo apartamento, piso granito, techo platabanda, paredes de bloque, 2 habitantes, 1 baño, cuenta con todos los servicios públicos.
- Mascotas: niega.

EXAMEN FUNCIONAL

- General: niega pérdida o ganancia de peso, fiebre, diaforesis.
- Piel: niega cianosis, ictericia, pigmentaciones, ulceraciones, prurito, edema.
- Cabeza: niega mareos, síncope, cefalea, traumas, efluvio capilar.
- Ojos: niega amaurosis, vicio de refracción, oftalmodinia, epifora, diplopía, fotofobia.
- Oídos: niega otitis, tinitus, otorrea, otorraquia, otorragia.
- Nariz: niega sinusitis, epistaxis, rinorrea.
- Boca: Niega aftas, erupciones, halitosis.
- Faringe: niega odinofagia, disfagia, disfonía, afonía.
- Respiratorio: niega tos seca / húmeda, disnea, dolor pleurítico.
- Osteoarticular: niega artralgia, mialgia, deformidades, malformaciones.
- Cardiovascular: niega palpitaciones, dolor precordial, claudicación, disnea.
- Gastrointestinal: niega dispepsia, dolor abdominal, cambios en patrón evacuatorio, hemorroides, tenesmo rectal, hernias, náuseas, emesis.
- Genitourinario: niega piuria, hematuria, coluria, estranguria, tenesmo vesical.
- Nervioso o mental: niega tics, crisis motora, alucinaciones, parestias, plejías.

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA: 120/80 mmHg. FC: 90 lpm. FR: 20 rpm. SatO₂: 98 % A/A.

Peso: 78 Kg. **Talla:** 1,80 m.

Se evalúa paciente en regulares condiciones generales, deshidratado, normotérmico, eupneico, tolerando vía oral y oxígeno ambiente.

- **Piel:** Fototipo IV según Fitzpatrick, turgor y elasticidad conservada, llenado capilar menor a 3 seg. Se evidencian lesiones ulcerativas en 1/3 inferior de cara interna de pierna derecha, de aproximadamente 1x1cm de diámetro, bien delimitada, con fondo limpio, no doloroso. Faneras: no se evidencia onicodistrofia, ni onicolisis.
- **Cabeza:** normocéfalo, cabello de implantación androide.
- **Ojos:** simétricos, equidistante con respecto a línea media. Apertura palpebral espontánea e indemne, conjuntivas anictéricas, sin opacidad de medios traslucidos.
- **Oídos:** pabellón auricular normoimplantado, conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica no evaluable, sin salida de secreciones.
- **Nariz:** fosas nasales permeables, mucosa húmeda, tabique centrado, vibras presentes, sin salida de secreciones.
- **Boca:** labios asimétricos, borramiento de rasgo faciales a la derecha, edéntula parcial, mucosa oral húmeda, paladar duro y blando indemne.
- **Cuello:** simétrico, cilíndrico, movimientos activos y pasivos conservados. Glándula tiroidea grado 0, tráquea central. Sin evidencia de ingurgitación yugular, reflujo hepatoyugular, no se auscultan soplos carotídeos ni tiroideos.
- **Ganglios linfáticos:** no se palpan adenopatías.
- **Tórax:** simétrico, normoexpansible, maniobra base – base, vértice – vértice 2 cm, sin uso de musculatura accesoria, vibraciones vocales presentes, resonante a la percusión, ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax, sin agregados. **Cardíaco:** ápex no visible, palpable 5to espacio intercostal línea medio clavicular izquierda, ruidos cardíacos rítmicos, normofonéticos, R1 único, sístole silente, R2 único, diástole silente, sin soplos ni galope. **Pulso radial:** tono, amplitud y forma conservada. Sincrónico con latido cardíaco.
- **Abdomen:** globoso, ruidos hidroaéreos presentes, se observa hernia supraumbilical, reductible, ruidos hidroaéreos presente, blando, deprimible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin signos de irritación peritoneal.
- **Genitales:** normoconfigurados, bolsas escrotales ocupadas por ambos testículos, sin aumento de volumen ni cambios de coloración, prepucio retraible sobre glande, sin presencia de lesiones.
- **Extremidades:** simétricas, eutróficas, móviles, sin edema.
- **Neurológico:** Vigil, funciones cerebrales superiores: orientación autopsíquica y alopsíquica conservada, memoria retrograda y anterógrada indemne, capacidad de cálculo conservada, praxia, gnosia presente, lenguaje: fluido, coherente, repite, nomina, lectura y escritura conservada. Nervios craneales: I – no evaluado. II – Agudeza visual 20/20 por tabla de Snellen, eucromatopsia evaluada a través de test de ishikawa, campimetría por confrontación sin alteraciones, III, IV, VI mirada primaria central, movimientos monoculares y binoculares conservados, pupila 4 mm en penumbra, 2 mm luz, reflejo fotomotor y consensual presente, V –hipoestesia superficial en hemicara izquierda, Reflejo supracelar, glabellar y maseterino conservado. VII – parálisis periférica izquierda. VIII – Agudeza auditiva no evaluado por Rinne y Weber. IX, X – Reflejo palatino y faríngeo disminuido izquierdo, hemiestafiloparesia izquierda. XI: tono y trofismo de esternocleidomastoideo y trapecio conservado, XII – lengua con trofismo conservado, movilidad presente, sin fasciculaciones. Tono y trofismo conservado. Fuerza muscular 5/5 proximal y distal en 4 extremidades, evaluado por escala de Daniels. Reflejos osteotendinosos ++/++++ (Bicipital / Tricipital / Rotuliano /

Aquileano) bilateral, sensibilidad hipoestesia superficial en hemicuerpo derecho, sensibilidad profunda conservada, hemiataxia apendicular izquierda, dismetría izquierda, marcha de base ancha y latero pulsión a la izquierda, sin signos de irritación meníngeas

ESTUDIOS REALIZADOS

Laboratorios

FECHA	HB	VCM	HCM	GB	NEU	LINFO	PLAQUETAS	P. T	ALBUMINA	GLOB	CREATININA	VSG	UREA
27/3/25	13,2	98,	32	11.260	75	20	435.000	6,54	3,2	3,3	1,49	20	1,49

Fecha	PT razón	PTT diferencia	HIV 4ta generación	VDRL	Glicemia	HBA1C	triglicéridos	colesterol
27/3/25	1,04 seg	0.00 seg	negativo	No reactivo	226 mg/dl	12.6%	349 mg/dl	540 mg/dl

Estudios de coagulación (fecha 8/4/25)

Antitrombina III (CONCE)	96 %
Antitrombina III (ACTIV)	82,20%
Proteína C (CONC)	75%
Proteína C (ACTIV)	73%
Proteína S (CONC)	112%
Proteína S (ACTIV)	79%
Factor V	71,20%

Ecocardiograma transtorácico:

- ✓ Ventrículo izquierdo no dilatado, hipertrofia concéntrica sin trastorno de contractilidad
- ✓ Función sistólica conservada (FEVI 60%)
- ✓ Sin disfunción diastólica
- ✓ Ventrículo derecho: no dilatado, con función sistólica normal
- ✓ Insuficiencia mitral leve
- ✓ Hipertensión pulmonar de baja probabilidad.
- ✓ Test de solución salina negativo sin paso de burbujas al 4to latido.

Electrocardiograma

RS/FC:68 LPM/P:0,08 seg/ PR: 0,12 seg/ QRS: 0,10 seg/ QT: 0,20 seg/QTC: 0,36 seg / EJE +60.
 Conclusión de trazo electrocardiográfico: hipertrofia ventricular derecha

Radiografía de torax

Radiografía de torax formato digital, proyección postero anterior, mal penetrada, mal inspirada, rotada a la izquierda, mal colimada, ángulo costofrénico y cardiogénico libres, índice cardiotorácico mayor a 0, 5 cm, estructuras óseas indemne, parénquima pulmonar sin alteraciones.

TAC de Cráneo



RMN Cerebral

