

Universidad Central de Venezuela
Posgrado de Medicina Interna
Hospital Vargas de Caracas
Servicio de medicina interna III

CASO CLÍNICO CLUB DE MEDICINA INTERNA SVMI JUNIO 2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- ❖ Nombre y apellido: S.Q
- ❖ Sexo: Femenina
- ❖ Edad: 52 años
- ❖ Procedencia: Caracas
- ❖ Nacionalidad: Venezolana
- ❖ Fecha de ingreso: 20-05-2024

MOTIVO DE CONSULTA: “Fiebre”

ENFERMEDAD ACTUAL:

Se trata de paciente Femenino de 52 años de edad, natural y procedente de la localidad quién refiere inicio de enfermedad actual el 20/11/2023 caracterizado por astenia, adinamia, disnea a moderados esfuerzos, pérdida de peso de aproximadamente 20kg, no asociado a hiporexia, clínica que progresa hasta el 15/04/2024 cuando se asocia al cuadro clínico fiebre de 39°C de patrón intermitente, sin predominio de horario, precedido de escalofríos y diaforesis, por lo que acude a facultativo quien indica exámenes complementarios, y en vista de hallazgos derivan a servicio de hematología donde indican transfusión con 02 unidades de concentrado globular. Posterior el día 20/05/2024 en vista de persistir clínica sin mejoría de valores hematimétricos, derivan a nuestro centro donde se evalúa e ingresa.

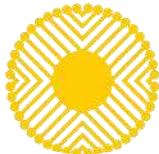
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega HTA, Niega diabetes, niega asma, patologías tiroideas, niega enfermedades reumatológicas, inmunológicas, niega nefropatías, niega alergia a medicamentos, alimentos o sustancias. **Hospitalizaciones previas:** Niega. **Antecedentes ginecobstétricos:** IG IP AO. Niega uso de anticonceptivos orales. **Antecedentes Quirúrgicos:** Niega **Antecedentes Traumáticos:** Niega **Antecedentes transfusionales:** Refiere 02 transfusiones de Concentrado globular . **Antecedentes infectocontagiosos:** Niega

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Madre: viva 74 años, HTA,
- Padre: vivo 75 años, HTA
- Hermanos: 5 hermanos, 4 hembras, 1 varón, APS
- Hijos: 1 hija, APS.

HÁBITOS PSICO - BIOLÓGICOS:

- Hábitos Alcohólicos: Ocasional, tipo fermentado sin llegar al estado de embriaguez
- Hábitos Tabáquicos: Niega.
- Hábitos Ilícitos: Niega.
- Hábitos Cafeicos: 3 tazas al día de café negro.
- Ocupación: secretaria.
- Hábitos sexuales: Sexarquia: 17 años, Kinsey 0, 2 parejas por año.



EXAMEN FUNCIONAL:

- General: Pérdida de peso de 20 Kg en los últimos 6 meses no asociado a hiporexia, astenia, adinamia, fiebre descrita en IEA.
- Respiratorio: Disnea a moderados esfuerzos mMRC: 1
- Cardiovascular: No refiere síntomas.
- Genitourinario: Hábito Miccional 6 veces al día, orinas claras, 4 diurnas, 2 nocturnas, no fétidas, niega disuria o hematuria.
- Gastrointestinal: Hábito evacuatorio de 1 vez al día heces de color marrón claro de consistencia dura, Bristol III, sin moco sin sangre.
- Extremidades: No refiere síntomas.
- Nervioso y mental: No refiere síntomas

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO: PA: 110/80 mmHg; PAM: 88 mmHg; FC: 110 lpm FR: 17 rpm. SaO₂: 98% FiO₂: 0.21. Temp: 38.5 °C en región axilar. Talla: 1.68cm. Peso: 65kg IMC: 23.

Piel: Fototipo III, según Fitzpatrick, febril al tacto, turgor y elasticidad acorde para la edad, llenado capilar < 3 seg, Se evidencia marcada palidez mucocutánea y hematomas en sitios de venopunción.

Cuello: Simétrico, móvil, tiroides no visible, no palpable, Maniobras de Lahey y Quervain negativas.

Ganglios: No se palpan adenopatías.

Tórax: Simétrico, normoexpansible, ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax, disminuidos en ambas bases pulmonares, no se auscultan agregados.

Cardiovascular: Ápex no visible, palpable en 5to EII con LMC hiperquinético, ruidos cardíacos rítmicos regulares, normofonéticos, R1 único sístole, silente, R2 único, desdoblado en inspiración, se ausculta soplo sistólico en foco pulmonar, grado 2. Pulsos periféricos presentes y simétricos de forma, ritmo y amplitud adecuado.

Abdomen: Globoso a expensas de pániculo adiposo, ruidos hidroaéreos (+), blando, deprimible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no se palpan tumoraciones. Hepatometría: Borde romo, consistencia blanda, superficie lisa: LPED: 7cm. LMCD: 8cm LAAD: 10cm Bazo: BOYD 0. Puntos dolorosos abdominales negativos. Signo de oleada negativo.

Extremidades: Simétricas, hipotróficas, móviles. Edema en ambos miembros inferiores, bimalleolar, blando, frío. Godet +/++++

Neurológico: Vigil, orientada en Tiempo – Espacio – Persona. Lenguaje bradilálico, pensamiento en curso bradipsíquico. Funciones Mentales Superiores (Atención, Memoria, Cálculo, Pensamiento, Juicio y Comprensión) adecuadas. Nervios craneales sin alteraciones. Fondo de ojo: Papila bien definida, de bordes nítidos, color rosado, relación A/V conservada, sin hemorragias, exudados ni alteraciones pigmentarias. Macula y retina periférica sin hallazgos patológicos. Sensibilidad: Superficial (Tacto – Dolor – Temperatura) y Profunda (Barestesia – Palestesia - Batiestesia) Conservadas. Motilidad: Trofismo y Tono Muscular adecuado. FM: 5/5 puntos universal. Maniobras de Mingazzini y Barre negativas. ROT (Bicipital, Tricipital, Patelar, Aquiliano): ++/++++ simétricos. Signos meníngeos: Negativos. Escala FOUR 16/16pts

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Parámetro	20/05/2024	06/06/2024
HB	7.2gr/dl	5.4gr/dl
HTO	21 %	18.8 %
VCM	85.5 fL	86.3 fL
HCM	26pg	22pg
CHCM	32g/L	30g/L
PLT	40.000mm ³	30.000mm ³
LEU	1.200mm ³	990mm ³
NE	45 %	65.8 %

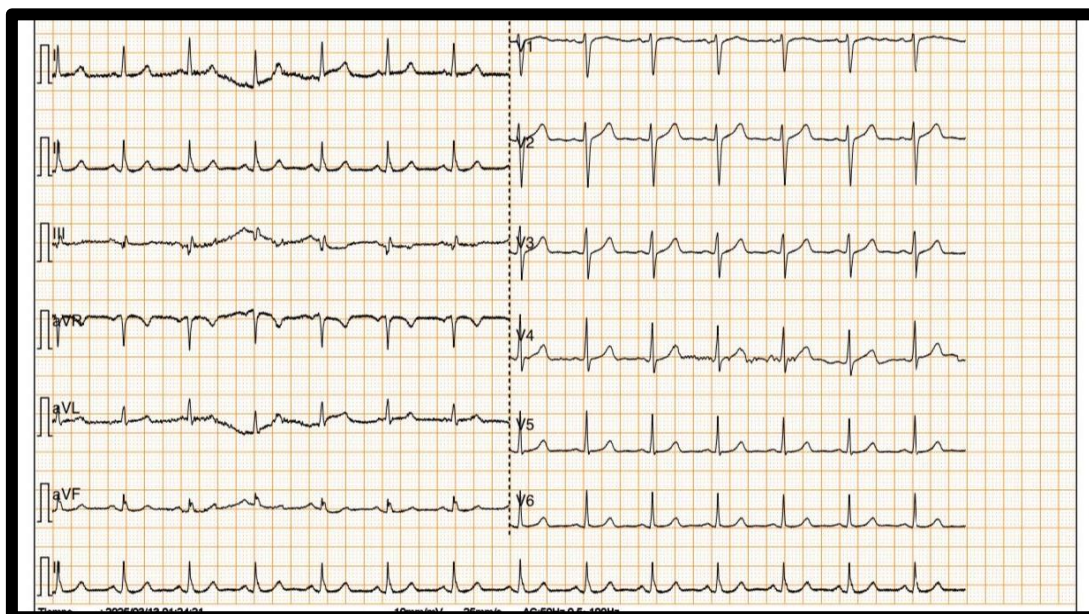


VAN	540	651
LIF	10 %	8 %
EOS	1 %	2 %
Glicemia	92mg/dl	75mg/dl
Urea	55mg/dl	85mg/dl
Creatinina	0.36mg/dl	0.70mg/dl
Ac. Úrico	6.8mg/dl	6.4mg/dl
AST	24 UI/L	355UI/L
ALT	17 UI/L	258 UI/L
Prot.T	6.2g/dl	5.8g/dl
Albúmina	2.9g/dl	2.3g/dl
Globulina	1.3g/dl	2.1g/dl
Bilirrubina total	0.32mg/dl	2.4mg/dl
Bilirrubina indirecta	0.24mg/dl	1.3 U/L
Bilirrubina directa	0.27mg/dl	1.8 U/L
LDH	333U/L	402 U/L
Na	134mEq/L	135.3mEq/L
K	3.6mEq/L	4.2mEq/L
Cl	102mEq/L	99mEq/L

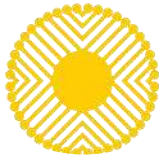
SEROLOGÍAS 20/05/2024

HIV	No reactivo
VDRL	No reactivo
CMV	Negativo
HVC	Negativo

EKG 20/05/2024



RS/88/P0.08/PR 0.16seg/QRS:0.08seg/QT: 0.40 seg. EJE: +8° Trazo: Ritmo Sinusal



RX DE TÓRAX: 20/05/2024



Se evidencia Rx de tórax en proyección PA , centrada, colimada, sin alteración de tejidos blandos ni estructuras óseas, tráquea central, sin evidencia de adenopatías parahiliares ni consolidados. Ángulos costofrénicos y costodiafragmáticos libres. Índice cardiotorácico <0.5

Presentado por: Dra Jenifer Hurtado

Residente de 2do año HVC

Tutor: Dr Joan Rebolledo, especialista en Medicina interna y medicina critica.

Adjunto de servicio de medicina interna III.