



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA III



CASO CLÍNICO

Identificación: C.V.	C.I: 13.453.232	Grado de instrucción: Primaria incompleta
Edad: 47 años	LDN/FDN: Distrito Capital / 03-06-1978	Ocupación: Obrero en construcción
Dirección: Petare, Caracas.	Género: Masculino	Estado civil: Soltero

MOTIVO DE CONSULTA: Edema generalizado, fiebre y úlceras en miembros inferiores.

RESUMEN DE CASO: Paciente masculino de 46 años, quien refiere inicio de enfermedad el 08/04/25, caracterizada por edema bimalleolar, duro, frío, simétrico, con presencia de máculas eritemato-violáceas, con dolor urente, así como fiebre no cuantificada, sin patrón horario, precedidas de escalofríos, seguida de diaforesis, atenuada con acetaminofén, por lo que acude a consulta externa de servicio de dermatología donde indican antihistamínicos y Prednisona 50mg VO OD durante 7 días, sin mejoría. Clínica que persiste en el tiempo, con progresión de lesiones cutáneas, a expensas de ulceración de lesiones previas, con aumento en su extensión, abarcando región abdominal y más del 60% de superficie de los miembros inferiores, con salida de secreción purulenta y aumento en intensidad del dolor, 8/10 en EVAD, por lo que acude a centro hospitalario donde es ingresado en contexto de síndrome febril prolongado e IPPB, recibiendo antibioticoterapia con Cefazolina y posterior rotación a Piperacilina/Tazobactam a dosis no precisadas. Durante su estancia hospitalaria, realizan TC de tórax-abdomen y pelvis que evidencian hepatosplenomegalia, múltiples adenopatías axilares, mediastínicas, supraclaviculares, mesentéricas y retroperitoneales, así como lesión nodular en región mamaria izquierda, sin embargo, en vista de no mejoría, egresa contra-opinión médica. Dado persistencia de la clínica, acude el 28/04/25 a este centro donde es evaluado e ingresado a cargo del servicio de dermatología, quienes solicitan su traslado a nuestro servicio el 29/04/25.

ANTECEDENTES PERSONALES: Crónicos: Niega HTA, diabetes, asma. Inmunoalérgicos: niega. Quirúrgicos: Niega. Traumatológicos: Niega. Transfusionales: Niega.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Padre: fallecido, desconoce temporalidad, IAM. Madre: Viva, 73 años, HTA. Hermanos: 4, vivos, APS. Hijos: 3, vivos, APS.

HÁBITOS PSICOBIOLÓGICOS: Alcohólicos: desde los 18 años, tipo cerveza (5 cervezas), ocasionalmente, sin llegar a la embriaguez. Tabáquicos: niega. Ilícitos: niega.

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS: Vivienda tipo casa, 2 habitaciones, conviven 2 personas, sin mascotas, cuenta con todos los servicios básicos, niega viajes recientes en los últimos 3 meses. Niega inmunización contra SARS-CoV 2.

EXAMEN FUNCIONAL: Patrón miccional: 4 veces/día (2:2), amarillas, claras, olor *sui generis*, niega disuria, tenesmo vesical o urgencia miccional. Patrón evacuatorio: 1 vez/día, pastosas, sin moco, ni sangre.

SIGNOS VITALES	PA: 130/70mmHg	FC: 105ipm	FR: 20rpm	SatO2: 96% AA
PIEL	Fototipo IV, turgencia y elasticidad acorde a edad, llenado capilar menor a 3 segundos. Úlceras de bordes irregulares, localizadas en miembros inferiores, a predominio de cara interna de muslos, con extensión a ambos flancos y región toracoabdominal, con salida de secreción purulenta, fétida; flictenas perilesionales de contenido hialino, algunas de contenido hemático.			
OJOS	Isocoria, normoreactivas a la luz con reflejo fotomotor y consensual conservados.			
BOCA	Mucosa oral húmeda, central, edéntula parcial, se evidencian lesiones tipo Muguet en región orofaríngea.			
CUELLO	Móvil, simétrico, adenomegalias palpables en regiones: cervical, supraclavicular y axilar, la de mayor tamaño de aproximadamente 3x2cm, de consistencia pétreas, no adheridas a planos profundos. Tiroides no visible, ni palpable. Pulsos carotídeos presentes.			
CARDIOPULMONAR	Tórax simétrico, hipoxpansible, ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax, abolidos bibasal. Apex no visible, ni palpable. ruidos cardíacos taquicárdicos y regulares, hipofonéticos, R1 único, sístole silente, R2 único diástole silente.			
ABDOMEN	Globo, ruidos hidroaéreos disminuidos, duro, poco deprimible a expensas de linfedema, no doloroso a la palpación superficial y profunda, sin signos de irritación peritoneal. Hepatometría limitada por linfedema.			
EXTREMIDADES	Simétricas, móviles, edema grado IV, duro, frío, fovea (+).			
NEUROLÓGICO	Consciente, vigil, orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje fluido y coherente. Resto de funciones mentales superiores conservadas (eupraxia, eugnosia, euprosia, memoria reciente y remota conservadas). Nervios craneales indemes (III, IV, VI, VII, XII). Fuerza muscular: 4/5 proximal y distal global. ROT limitados por edema. Sensibilidad superficial (algesia) conservada. Sensibilidad profunda y marcha no evaluables.			

EXÁMENES DE LABORATORIO

	29/04/25	27/05/25	27/06/25	29/04/25	27/05/25	22/06/25
Hgb (g/dl)	11.3	8.4	10	Glicemia (mg/dl)	82	93
Hto (%)	35.4	27.6	37.5	Urea/BUN (mg/dl)	41/19	61
VCM (fl)	90.3	85.7	92.4	Creatinina (mg/dl)	1.1	0.7
HCM (pg)	28.8	26.1	26.8	Ac Úrico (mg/dl)	6.6	1.5
CHCM (g/dl)	31.9	30.4	29.1	Na/K/Cl (mEq/L)	141/3.8/104	132.8/3.94/100.2
GR (mm3)	3.92	-	-	Ca/Cac/P/Mg (mEq/L)	8.0/9.2/3.3/1.6	8.2/10.04/-/2.3
Leu (mm3)	11.32	7.47	9.04	BT/BD/BI (mg/dl)	0.8/0.3/0.5	0.5/0.4/0.1
Neut (%)	82.9	81.3	68.6	AST/ALT (U/L)	42/10	17/9
Linf (%)	15.9	8.4	20.9	TGG/FA (U/L)	-	-
Eo (%)	0.5	2.4	-	PT/Alb/Glo (g/dl)	5.6/2.1/3.5	4.5/1.7/2.8
Bas/Mo(%)	-	0.3/7.6	-	LDH/Amilasa (U/L)	-	-
PLTS (mm3)	203	271	2.2	PT/INR/TPT(seg)	1.3/+14	1.25/1.26/+11.6
VPM (fl)	7.6	8.4	10	PCR/procalcitonina	-	-
VSG (mm H)	-	-	-	HIV/VDRL	Neg/NR	-
Dimero D (mg/L)	-	-	-	TFG ^{CKD-EPI} (ml/min/1.73m ²)	-	115

EVALUACIONES HEMATOLÓGICAS

01/06/25	Microhematocrito: 40%. Suero: Anictérico, Hemoglobina: 12.1 g/dL. Cresil Plaquetas: Cuantitativamente normales. Conteo: Mayor a 15 por campo. Índice de reticulocitos: Menor de 1%. Serie Roja: doble población con anisocitosis a predominio microcítico-hipocromia ++, poiquilocitosis dada por algunos dianocitos, se evidencian cúmulos de plaquetas, sin eritroblastos. Serie Blanca: Cuantitativamente normales / 25-27 por campo. Conteo: Neutrófilos 85%, cayados 12%, linfocitos 2%, monocitos 1%. Se observan neutrófilos con granulaciones tóxicas, algunos linfocitos y monocitos reactivos con vacuolas.
07/05/24	Microhematocrito: 37%. Suero: Anictérico, Hemoglobina: 11.21 g/dL. Cresil Plaquetas: Cuantitativamente aumentadas. Conteo: Mayor a 100 por campo, macroplaquetas. Índice de reticulocitos: Menor de 1%. Serie Roja: anisocitosis a predominio microcítico-hipocromia +, poiquilocitosis dado por algunos elipocitos y dacriocitos, nubes de plaquetas, sin eritroblastos. Serie Blanca: Cuantitativamente aumentada / 13-14 por campo. Conteo: Neutrófilos 87%, linfocitos 10%, monocitos 3%. Se observan neutrófilos hipobulados con granulaciones tóxicas y algunos linfocitos reactivos.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

TC DE TORAX-ABDOMINO-PELVIS CON CONTRASTE EV (10/04/25): Hepatosplenomegalia, adenopatías axilares, mediastínicas, supraclaviculares, mesentéricas, retroperitoneales, lesión nodular en región mamaria izquierda de etiología a precisar, edema de partes blandas generalizado, esteatosis hepática difusa, quiste renal derecho

BIOPSIA DE PIEL DE REGIÓN ABDOMINAL (29/04/25): Dermatitis en patrón perivasculares y perianaxial superficial y profunda. **Conclusión:** características inflamatorias inespecíficas

EKG (29/04/25): RS/100/0.16/0.08/0.40/45°. Trazo: Taquicardia sinusal.

UROLANÁLISIS (29/04/25): No patológico. Sin albuminuria por orina parcial

CULTIVO DE SECRECIÓN DE LESIÓN (29/04/25): Aislamiento de *K. pneumoniae* y, sensible a Amoxicilina/Ácido clavulánico, Ampicilina/Sulbactam, Cefepime, Ceftriaxona, Ceftazidime, Ciprofloxacina, Gentamicina, Imipenem, Meropenem y *Enterobacter cloacae* complex sensible a Cefepime, Ciprofloxacina, Gentamicina, Imipenem y Meropenem; resistente a Amoxicilina/Ácido clavulánico, Ampicilina/Sulbactam, Ceftriaxona y Ceftazidime.

ETT (28/05/25): Ventrículo izquierdo: grosor de pared aumentado (GRP: 0.55), cavidad no dilatada, patrón de remodelado concéntrico. Función sistólica normal (FEVI: 60%), sin trastornos de la contractilidad, función diastólica normal. Ventrículo derecho: no dilatado, con función sistólica normal. TAPSE: 29mm. Aurículas: no dilatadas. Válvula tricúspide: Insuficiencia tricúspide leve. Resto de aparatos valvulares: estructural y funcionalmente normales.

CULTIVO DE SECRECIÓN (04/06/25): Estudio que no cuenta con CMI. Microorganismo aislado *P. aeruginosa*, Sensible a: Ciprofloxacina, Imipenem, Levofloxacina, Tobramicina. Resistente a: Aztreonam, Cefepime, Ceftazidima, Piperacilina/Tazobactam

US ABDOMINAL (10/06/25): Hígado: LD 19,6cm, LI 13cm, aumentado de tamaño. Ubicación, forma y ecogenicidad habitual, sin pérdida del brillo periportal, con visualización de línea diafragmática. Sin lesiones focales o difusas. **Vesícula biliar:** plena, de paredes delgadas, con ecos finos móviles en su interior, que dejan nivel hídrico-hídrico, de volumen aproximado 41ml. **Vías biliares intra y extrahepáticas:** no dilatadas. **Páncreas:** no visible por abundante interposición néumica. **Bazo:** no evaluado por presencia de apósitos. **RD:** 11.7x7.5x4.3, parénquima 1.7cm, ubicación, tamaño, forma y ecogenicidad habitual, adecuada diferenciación córtico-medular. Vascular al modo Doppler color, no se evidencia litiasis, masas, ni dilatación del sistema pieloalcalcal. **RI:** no evaluado por presencia de apósitos. **Vejiiga:** no plena, no evaluada. **Intestino:** grosor parietal no mayor de 4mm, no dilatadas, no líquido interasas, peristálticas, vascularidad adecuada al modo Doppler color.

Conclusiones: 1- Hepatomegalia. 2- Barro biliar A