



Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías"



Hospital "Dr. Israel Ranuárez Balza"

Posgrado de Medicina Interna

Sociedad Venezolana de Medicina Interna

### Historia Clínica

#### Datos de Identificación.

**Nombre y apellido:** A. D. **Edad:** 43 años. **Lugar de Nacimiento:** Villa de Cura, Estado Aragua. **Estado Civil:** Casado. **Dirección actual:** Villa de Cura, Estado Aragua.

Fecha de ingreso: 13/04/23

Fecha de egreso: 05/05/23

**Motivo de Consulta:** "Tengo abscesos en el cuerpo"

**Enfermedad actual:** Paciente quien refiere inicio de enfermedad actual en enero del 2020 cuando estando en la localidad de Boyacá, Colombia, comienza a presentar aumento de volumen en región axilar derecha tipo lesión nodular de 2 cm de diámetro que progresa a 4 cm en aproximadamente 1 mes, de consistencia blanda, móvil, dolorosa a la palpación, no supurativa, motivo por el cual acude a centro de salud de la localidad donde evalúan e indican tratamiento ambulatorio con naproxeno 250 mg VO cada 8 hrs, amoxicilina 500 mg VO cada 6 hrs, tratamiento que cumple durante 5 días sin mejoría, quien a sus 72 hrs se evidencia salida de secreción purulenta abundante no fétida, concomitante fiebre no cuantificada, precedida de escalofríos, que no respeta patrón horario, de carácter intermitente, manteniéndose sintomático en domicilio con curas diarias revaloración por médico ocupacional el cual indica estudio imagenológico de piel y partes blandas, en vista de hallazgos planifican toma de muestra para biopsia ganglionar, siendo contemporizada durante 1 año por factor económico. Paciente quien durante la línea de tiempo de 1 año presenta extensión de dicha lesión a región mastoidea derecha y región supraclavicular derecha con mismas características morfológicas, automedicándose con múltiples antibióticos (ceftriaxona, clindamicina, ciprofloxacina, amoxicilina, oxacilina) sin presentar mejoría. Para el día 06/11/2021 se procede a realizar biopsia ganglionar, con hallazgos de linfadenitis granulomatosa, manteniendo sintomatología en años sucesivos. Para el mes de diciembre del 2022 paciente retorna a Venezuela, presentando múltiples lesiones nodulares en región de antebrazo izquierdo, región tibial izquierda, región maleolar derecha y en tórax anterior derecho, dolorosas, supurativas, con secreción sero-hemática de abundante cantidad, concomitante fiebre no cuantificada a predominio nocturno que atenúa con ingesta de antipiréticos, edema grado I en miembros inferiores, astenia y mialgia generalizada. Para el 23/02/2023 por exacerbación de clínica dolorosa acude al hospital IVSS "Darío Vivas" siendo valorado e ingresado por el servicio de medicina interna durante 16 días, realizando cultivo de lesión en región de tórax anterior, reportando *Staphylococcus aureus*, recibe tratamiento con linezolid 600 mg VEV cada 6 hrs durante 15 días, y es egresado el 11/03/2023 por mejoría clínica, con manejo ambulatorio.

Paciente acude el 13/04/2023 a consulta externa por cirugía general del hospital "Dr. Israel Ranuárez Balza", en virtud de la evolución en el tiempo de la enfermedad actual y no contar con etiología precisa, se presenta caso a nuestro servicio donde posterior a valoración se decide su ingreso.

#### **Antecedentes personales patológicos:**

- Niega patologías de base, alergias medicamentosas, traumatismos, transfusiones sanguíneas o antecedentes quirúrgicos previo a inicio de enfermedad actual.

#### **Antecedentes personales no patológicos**

##### **Hábitos psicobiológicos.**

- Hábito caféico desde la infancia 3 tazas al día, no deshabitado
- Niega hábito tabáquico, chimoico, alcohólico, uso de drogas ilícitas.
- **Hábito miccional:** 3 veces diurnas, 2 veces nocturnas.
- **Hábito evacuatorio:** cada 1-2 días, Escala de Bristol: 3-4
- **Hábito Alimentario:** comidas de predominio de proteínas, carbohidratos y vegetales, alimentación balanceada.
- **Hábito Onírico:** Sueño nocturno de 6 a 7 horas, sueño reparador, no interrumpido. Refiere siestas vespertinas ocasionales.
- **Inmunización:** Esquema de vacunación incompleto, no muestra carnet de vacunación.

##### **Aspecto socioeconómico:**

- **Ocupación:** Carnicero (previo inicio de EA y hasta volver a Venezuela)
- **Grado de instrucción:** Bachiller
- **Religión:** Católico.

##### **Antecedentes epidemiológicos.**

Habita en zona Urbana en vivienda tipo casa, con paredes de bloque frizada, techo de zinc, piso de cemento, distribuida en 1 habitación, sala, cocina y baño intradomiciliario. Convive con 1 adulto (esposa) 1 infante (hija) Refiere agua de consumo mediante agua potable, cuenta con servicio de electricidad, no posee animales domésticos. Refiere deposición de excretas a través de sistema de cloacas. Vivienda cuenta con servicios básicos de agua por tuberías, electricidad, gas doméstico y telefonía; Refiere servicio de aseo urbano una vez cada mes. GRAFFAR IV.

##### **Antecedentes familiares.**

Madre: fallecida (CA de mama) a los 66 años

Padre: vivo, 85 años, refiere hipertensión arterial sistémica.

Hermanos: 9, 8 femeninas, 1 masculino, aparentemente sanos

Hijos: 3, 2 femeninas, 1 masculino, aparentemente sanos

##### **Examen funcional**

- General: Sin alteraciones previo a IEA.
- Piel y anexos: Sin alteraciones previo a IEA.
- Cabeza y cara: Sin alteraciones previo a IEA.
- Ojos: Sin alteraciones previo a IEA.
- Oído: Sin alteraciones previo a IEA.
- Nariz: Sin alteraciones previo a IEA.
- Boca: Sin alteraciones previo a IEA.
- Cuello: Sin alteraciones previo a IEA.
- Tórax & Respiratorio: Sin alteraciones previo a IEA.
- Cardiovascular: Sin alteraciones previo a IEA.
- Gastrointestinal: Sin alteraciones previo a IEA.
- Genitourinario: Sin alteraciones previo a IEA.
- Locomotor: Sin alteraciones previo a IEA.
- Neurológico: Sin alteraciones previo a IEA.

#### Examen Físico:

**PA:** 110/70 mmHg **PAM:** 83.3 mmHg **FC:** 93 lpm **FR:** 17 rpm **SatO2:** 98% **Peso:** 69 kg **Talla:** 1,78 mts

Paciente en regulares condiciones generales, afebril al tacto, hidratado, eupneico. **Piel:** fototipo III según Fitzpatrick, hidratada, turgor y elasticidad acorde a edad; se evidencia ligera palidez cutáneo-mucosa y la presencia de múltiples lesiones de aspecto nodular, de bordes regulares, de diámetro y tamaño variables, de consistencia blanda, no dolorosas a la palpación y que no impresionan estar adheridas a planos profundos, sin presencia de secreciones, ubicadas en región axilar derecha que forma plastrón adenomegálico, en región submentoniana y submandibular bilateral, en región pectoral derecha siendo esta la de mayor tamaño (19 cm x 21 cm), en antebrazo izquierdo, en tercio medio de tibia izquierda en su cara posterior, y en región maleolar derecha. Se evidencian además lesiones ulcerativas de bordes regulares e hiperpigmentados, de 2 cm x 2 cm de tamaño aprox., con escasa secreción serosa no fétida, ubicadas en 4to espacio intercostal derecho sobre línea paraesternal, y otras en región tibial izquierda, y lesiones secundarias tipo cicatrices normotróficas de tamaño variable en regiones submandibular bilateral, supraclavicular derecha, y axilar derecha. **Cabeza:** normocéfalo, simétrico, centrado, sin elevaciones ni reblandecimientos. Cabello de adecuada implantación, lisótrico, cuero cabelludo sin lesiones. **Ojos:** simétricos, cejas y pestañas indemnes, escleras sin lesiones aparentes y conjuntiva ligeramente pálida. Pupilas isocóricas, reactivas a la luz, reflejo consensual presente. Al fondo de ojo se evidencia reflejo rojo-naranja presente en ambos ojos con retina de aspecto indemne, mácula y disco óptico sin alteraciones, cruces arteriovenosos sin presencia de alteraciones. **Oído:** pabellón auricular de adecuada implantación, conducto auditivo externo permeable, con evidencia de membrana timpánica indemne, grisácea sin abultamientos ni retracciones. **Nariz:** tabique centrado, mucosa nasal húmeda, pálida, con vibras en su interior, fosas nasales permeables. **Boca:** labios simétricos, mucosa yugal húmeda, paladar duro cóncavo, velo del paladar móvil, úvula centrada, pared posterior de la faringe no congestiva. Lengua centrada, húmeda, móvil. **Cuello:** largo, traquea centrada, movimientos activos y pasivos conservados, con presencia de adenopatías palpables de tamaño variable, blandas, móviles, no dolorosas, en cadenas submaxilares y submentonianas bilaterales de gran tamaño, pulso carotídeo palpable. Pulso

venoso yugular sin ingurgitación. Tiroides de tamaño normal. **Tórax:** asimétrico por múltiples lesiones ya descritas, longilíneo, arcos costales oblicuos, ángulo epigástrico agudo, de elasticidad y expansibilidad acorde a edad y sexo. **Respiratorio:** Respiración torácica, a la percusión resonante en ambos hemitórax, ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax sin agregados, auscultación de la voz presente, sin alteraciones. **Cardiovascular:** Ápex no visible ni palpable, ruidos cardíacos presentes, normofonéticos, rítmicos, R1 normal sístole silente, R2 normal desdoblamiento fisiológico en inspiración, diástole silente. No se ausculta R3 ni R4. **Abdomen:** plano, ruidos hidroaéreos presentes, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. Sin visceromegalias. A la hepatometría: LPD: 8cm; LMCD: 9cm; LAAD: 12cm. **Urogenital:** Genitales externos de configuración normal, se palpan adenopatías inguinales bilaterales, no dolorosas, móviles, sin adherencia a planos profundos, siendo la de mayor tamaño en región inguinal izquierda con un diámetro de 10 cm aprox. **Extremidades:** asimétricas por múltiples lesiones ya descritas, móviles, sin várices, sin edema. **Neurológico:** consciente, alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, con lenguaje fluido y coherente. Lexia y grafía conservada, juicio y razón conservada. Memoria inmediata y remota conservada. Discrimina derecha e izquierda, no apraxias ni agnosias. Nervios craneales sin alteraciones. Fuerza muscular: V/V proximal, medio y distal en miembros superiores e inferiores. Reflejos osteotendinosos normorrefléxicos. Sensibilidad superficial y profunda conservada.

**Laboratorios:**

HEMATOLOGÍA COMPLETA						
FECHA	07/03/23	11/03/23	15/04/23	05/05/23	31/05/23	01/06/23
HEMOGLOBINA	12.5 gr/dl	12.6 gr/dl	9.3 gr/dl	10,6 gr/dl	10.7 gr/dl	11,3 gr/dl
HEMATOCRITO	38.9%	39,3 %	30 %	33%	33%	35%
CHCM					32.4%	35.2%
PLAQUETAS	200.000 cel/mm3	153.000 cel/mm3	320.000 cel/mm3		352.000 cel/mm3	270,000 cel/mm3
LEUCOCITOS	10.700 cel/mm3	5.800 cel/mm3	16.200 cel/mm3		11.850 cel/mm3	7,500 cel/mm3
NEUTROFILOS	72 %	59 %	58%		83%	70%
LINFOCITOS	27 %	41 %	39%		17%	30%

QUÍMICA SANGUÍNEA				
FECHA	24/02/2023	05/05/23	31/05/23	01/06/23
GLICEMIA				75 mg/dl
UREA			22 mg/dl	30,1 mg/dl
CREATININA			0,89 mg/dl	0,70 mg/dl

<b>BIL. TOTAL</b>		1,6 mg/dl		
<b>BIL. INDIRECTA</b>		0,6 mg/dl		
<b>BIL. DIRECTA</b>		1,0 mg/dl		
<b>PROT. TOTALES</b>		6,2 gr/dl	6,4 gr/dl	
<b>ALBÚMINA</b>		3,3 gr/dl	3,1 gr/dl	
<b>GLOBULINA</b>		2,9 gr/dl	3,3 gr/dl	
<b>TGO</b>	36 UI/L	28 UI/L	43 UI/L	
<b>TGP</b>	39 UI/L	32 UI/L	36 UI/L	
<b>OTROS</b>				
<b>FERRITINA</b>	123 ng/d			
<b>DIMERO D</b>	250 ng/dl			
<b>LDH</b>	45 UI/L			
<b>PCR</b>	1.6 mg/dl			
<b>PT</b>				RAZON: 1,13 seg INR: 1,14
<b>PTT</b>				DIF.: +2 seg
<b>HIV</b>				NO REACTIVO
<b>VDRL</b>				NO REACTIVO

#### Estudios especiales:

- **ULTRASONIDO DE TEJIDOS BLANDOS (07/09/2020)**

DATOS CLÍNICOS: Masa en región axilar derecha.

Con transductor lineal de 12 mhz se explora tejidos blandos de axila derecha observando:

Presencia de múltiples imágenes nodulares, redondeadas, solidas, hipocóicas, de contorno regulares en hueco axilar derecho, con diámetros que oscilan entre los 20 a 10mm en su eje corto compatibles con adenopatías. Observando contenido hipocóico con ecos flotantes en adenopatía dominante inferior sugiriendo naturaleza quística en su interior en aproximadamente un 25% de su tamaño que plantea abscedación o degeneración quística.

Las restantes adenopatías no definen cambios quísticos en su interior.

Se realiza evaluación adicional sobre región supraclavicular y cervical sin identificar imágenes de similares características en estos niveles.

No se observan adenopatías axilares contralaterales.

#### OPINIÓN

ADENOPATÍAS AXILARES DERECHAS DE CARÁCTER INDETERMINADO QUE REQUIEREN CORRELACIÓN CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO A FIN DE DESCARTAR CARÁCTER POSTINFLAMATORIO VS NEOPLASIA

- **BIOPSIA DE ADENOPATÍA AXILAR DERECHA (14/09/2020)**

Descripción Macroscópica:

En frasco identificado con el nombre del paciente, número de documento y rotulado se recibe: fragmento de tejido mide 4x3x2 cm, externamente hemorrágico con tejido adiposo adherido, al corte se aísla, 2 ganglios linfáticos el mayor mide 3x2x1.5 cm, externamente la cápsula es hemorrágica, al corte son de color pardo claro y consistencia elástica.

Descripción Microscópica:

Los cortes muestran ganglios linfáticos, la cápsula está libre y el seno subcapsular se encuentra obliterado, la arquitectura normal está borrada por la presencia de múltiples granulomas con histiocitos epitelioides y células gigantes multinucleadas, sin necrosis.

Diagnóstico:

Ganglios linfáticos axilares derechos: Linfadenitis granulomatosa. No se observa malignidad en la muestra

- **SEROLOGÍA HIV I-II ANTICUERPOS; 4TA GENERACION (14/09/2020)**

NO REACTIVO

- **COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA (06/11/2021)**

EXAMEN MACROSCÓPICO:

Se realizan coloraciones especiales al caso 21202-21 de Colcan SAS

EXAMEN MICROSCÓPICO:

Las coloraciones especiales realizadas a los tres bloques son negativas (PAS, Z.N. Y GOMORI),

DIAGNOSTICO:

GANGLIOS LINFÁTICOS AXILARES DERECHOS: LINFADENITIS GRANULOMATOSA.

COLORACIONES ESPECIALES NEGATIVAS PARA MICRO-ORGANISMOS

- **BIOPSIA DE GANGLIO (06/11/2021)**

### DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se reciben tres bloques de parafina rotulado con el numero 1594 (1 al 3), y tres láminas rotulados con el numero 1954 (1 al 3) para realizar revisión histopatología.

### DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

Los cortes muestran ganglios linfáticos con extenso compromiso por lesiones granulomatosas células epitelioides y células gigantes multinucleadas, sin embargo no hay necrosis.

### DIAGNÓSTICO:

GANGLIOS LINFÁTICOS AXILARES DERECHOS:  
LINFADENITIS GRANULOMATOSA

## ● **ECOGRAFÍA DOPPLER ARTERIAL VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES (13/02/2023)**

Se Realiza estudio con transductor lineal de alta frecuencia al modo B. Doppler Color, Pulsado y angio-power de 7 a 10 MHZ. Se observaron los siguientes hallazgos:

### MIEMBRO INFERIOR DERECHO E IZQUIERDO

VENAS SISTEMA SUPERFICIAL: al modo B NO se evidencia dilatación de la safena magna desde su origen hasta la unión safeno-femoral la cual mide 3.9mm. (VN 5mm), paredes delgadas, al doppler color y pulsado se observa un flujo discontinuo con cambios en la onda los movimientos respiratorios se realizan maniobras de compresión distal, maniobra de Valsava, se observa reflujo del sistema valvular el cual se encuentra incompetente, no se evidencia trombosis. Safena parva al modo B: NO se evidencia dilatación en toda su extensión, paredes lisas al doppler color y pulsado nuestra flujo discontinuo sistema valvular incompetente.

VENAS SISTEMA PROFUNDO: al modo B no se evidencia dilatación desde la femorales, común, profunda, femoral muslo mide 4mm (VN:4mm) se observa un flujo venoso continuo con cambios a los movimientos respiratorios, cara posterior de rodilla venas poplitea gastrocnemias NO muestran dilatación, cara medial de la pierna venas tibiales anteriores y posteriores no muestran dilatación al doppler color y pulsado al realizar maniobras de compresión distal y maniobras Valsalva muestra flujo hasta la poplitea: Sistema valvular competente sin imágenes de trombosis

SISTEMA ARTERIAL: Arteria Femoral común. paredes regulares a modo o doppler color llenamiento completo, al doppler espectral sin pérdidas, femoral profunda, paredes lisas, sin defectos de llenado Arteria femoral en tercio medio muslo en cara posterior del vaso complejo intima-media sin alteraciones, al doppler color sin defectos de llenado. Tibiales anterior tibial posterior y pedia paredes lisas sin defectos de llenado al doppler espectral sin perdidas

### CONCLUSIONES:

1. Telangiectasia
2. Hay signos de insuficiencia venosa superficial

3. Sistema valvular superficial incompetente
4. Unión safeno-femoral normal 3.9mm
5. Sin imágenes de trombosis
6. Sistema arterial sin alteraciones

NOTA: se observan imágenes ecomixtas, ovaladas de gran tamaño, de bordes regulares bien definidos en cara anterior de muslo derecho, cara posterior de región tibial izquierda y en tobillo derecho.

● **HEMATOLOGÍA ESPECIAL (24/02/2023)**

<b>LEUCOCITOS</b>	12.000 cel/mm <sup>3</sup>
<b>NEUTRÓFILOS</b>	75%
<b>LINFOCITOS</b>	25%
<b>HEMOGLOBINA</b>	12.5 gr/dl
<b>GLÓBULOS ROJOS</b>	4,3 x 10 <sup>6</sup>
<b>VCM</b>	81.3 fl
<b>CHCM</b>	32.0 g/dl
<b>CHM</b>	26.0 pg
<b>PLAQUETAS</b>	212.000 cel/mm <sup>3</sup>
<b>RETICULOCITOS</b>	1,3%

Serie roja: no se observaron eritroblastos

Serie roja: normocrómica/normocítica

Serie blanca: no se observaron células inmaduras

Plaquetas manuales: morfología normal en cresil

● **ECOSONOGRAMA DE PARTES BLANDAS (01/03/2023)**

Se realiza estudio Ecográfico de Partes Blandas región antebrazo izquierdo con transductor de alta resolución, observándose:

Piel: trilaminar.

Tejido celular subcutáneo: se evidencia una imagen de forma redondeada, bordes regulares bien definidos, contenido heterogéneo con borde hipoecoico y centro anecoico al doppler negativo la cual mide aproximadamente: 3.30 x 4.88 x 4.75 cm y tiene volumen de: 40.00 ml.

Plano Muscular: Sin alteraciones

DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO IMAGEN SUGESTIVA DE:

LIPOMA EN REGIÓN YA DESCRITA.

RESTO DEL ESTUDIO SIN ALTERACIONES EVIDENTES AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN

● **ECOSONOGRAMA DE PARTES BLANDAS (01/03/2023)**

Se realiza estudio Ecográfico de Partes Blandas región pierna izquierda, con transductor de alta resolución, observándose

Piel: trilaminar.

Tejido celular subcutáneo: se evidencia una imagen de forma redondeada, bordes regulares bien definidos, contenido heterogéneo con borde hipoecoico y centro anecoica la cual mide: 4.76 x 5.26 x 4.75 cm y tiene volumen de: 62.19 ml. Al Doppler negativo.

Plano Muscular: Sin alteraciones.

DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO IMAGEN SUGESTIVA DE:

LIPOMA EN REGIÓN YA DESCRITA.

RESTO DEL ESTUDIO SIN ALTERACIONES EVIDENTES AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN

● **ECOSONOGRAMA DE PARTES BLANDAS (01/03/2023)**

Se realiza estudio Ecográfico de Partes Blandas región tobillo derecho con transductor de alta resolución, observándose:

Piel: trilaminar.

Tejido celular subcutáneo: se evidencia una imagen de forma redondeada, bordes regulares bien definidos, contenido heterogéneo con borde hipoecoico y centro anecoica al doppler negativo la cual mide 4.83 x 4.32 x 4.09 cm y tiene volumen de: 40.00 ml.

Plano Muscular: Sin alteraciones.

DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO IMAGEN SUGESTIVA DE:

LIPOMA EN REGIÓN YA DESCRITA.

RESTO DEL ESTUDIO SIN ALTERACIONES EVIDENTES AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN

● **ECOSONOGRAMA ABDOMINAL (03/03/2023)**

Se practicó ecosonograma abdominal (con énfasis renal) con transductor convexo de 4,0 MHz, evidenciándose los siguientes hallazgos:

Marco Colónico: engrosamiento en la pared intestinal en toda su extensión.

DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO:

1. ENGROSAMIENTO EN LA PARED INTESTINAL EN TODA SU EXTENSIÓN.
2. RESTO DEL ESTUDIO SIN ALTERACIONES

● **BLOQUE CELULAR DE DRENAJE DE LESIÓN QUÍSTICA (07/03/2023)**

Descripción macroscópica:

Se recibe 1 jeringa contentiva de 10cc de líquido, aspecto Hemático, la cual se procesa para su valoración citológica. Se obtiene bloque celular.

Descripción microscópica:

Láminas extendidas y bloque celular.

- Muestra constituida por minúsculos fragmentos de tejido conectivo denso con revestimiento epitelial cúbico simple, con ligero aumento en la relación núcleo-citoplasma, membrana nuclear regular, infiltrado inflamatorio linfocitario.
- Abundante cantidad de polimorfonucleares neutrófilos. Moderada cantidad de linfocitos típicos y reactivos. Marcados cambios degenerativos.
- Fondo Hemático.

Resultados:

Lesión quística de partes blandas:

Hallazgos citológicos sugestivos de contenido de quistes. Inflamación severa.

● **ESTUDIO CITOQUÍMICO (08/03/2023)**

Antes de centrifugar:

Volumen: 2,00 ml

Aspecto: turbio

Color: ámbar

PH: 8,00

Densidad: 1065,00

Después de centrifugar:

Aspecto: lig. turbio

Color: amarillo

Otros: Botón hemático

Estudio Microscópico:

Recuento celular: 298,00 cel/mm<sup>3</sup>

Hematíes: 12-14 x campo

Bacterias: escasas

Recuento Diferencial:

Polimorfonucleares: 56%

Mononucleares: 44%

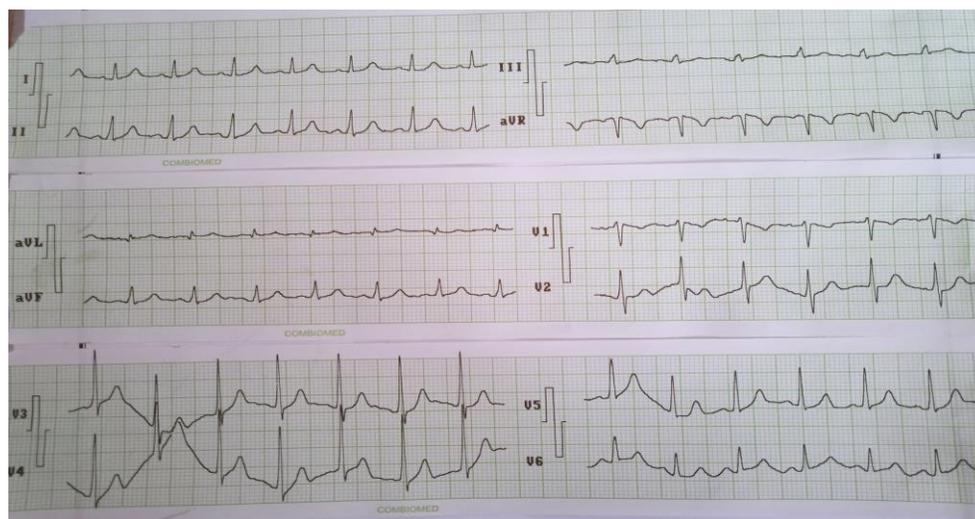
### Estudio Químico:

Proteínas: 4,99 g/dl

Glucosa: 21,00 mg/dl

### **Electrocardiograma de superficie de 12 derivaciones:**

- RS/108/0.12/0.08/60°/0.30 Trazo: taquicardia sinusal



### **Evolución intrahospitalaria**

Paciente que ingresa el 13/04/23 a cargo de nuestro servicio en el hospital “Dr. Israel Ranuárez Balza”, planteando que por la ocupación del paciente y la cronicidad de la clínica, es posible estar en el contexto de una enfermedad zoonótica, solicitando prueba para hemoparásitos con resultados positivos para *Anaplasma spp* (+) e iniciando tratamiento con doxiciclina 100 mg VO C/12 hrs. Paciente que se mantiene hospitalizado durante 22 días, con valoraciones continuas por infectología y dermatología, en vista de no precisar etiología dentro del contexto de la linfadenitis granulomatosa se toma muestra de secreción de las lesiones y se envía al Instituto de Biomedicina en la ciudad de Caracas; ampliando el contexto a posible botriomicosis, tomando en cuenta además cultivo previo donde se aísla *S. Aureus*, iniciando antibioticoterapia con oxacilina 1gr VEV C/6 hrs, que cumple hasta el momento de su egreso con mejoría parcial de los síntomas, continuando con estudio y control del caso por consulta externa.

## Imágenes

### Radiografía de tórax P/A



### Radiografía de miembro inferior izquierdo A/P



## Radiografía de miembro superior izquierdo lateral



## Radiografía de maleolo derecho lateral



Lesiones cutáneas del paciente











Dr. Miguel Ángel Valera Gómez

Residente 2do año de Medicina Interna. UCS - HIRB