

Nombre y Apellido: J.L. A **Edad:** 48 Años **Sexo:** Masculino

Estado Civil: Soltero

Dirección: Centro. Barquisimeto estado Lara.

Fecha de ingreso a emergencia: 01-04-2025

Fecha de ingreso a sala: 07-04-2025

RESUMEN DE CASO

Motivo de consulta: Hematemesis

Enfermedad actual: Se trata de paciente masculino de 48 años, natural y procedente de la localidad, quien refiere inicio de enfermedad actual el día 01-04-2025, 3:40 pm, caracterizada por presentar evacuación melénica de moderada cuantía, en una oportunidad, posteriormente hematemesis, precedidas de náuseas, sin relación con la ingesta de alimentos, en tres oportunidades, aproximadamente 400 ml, de color rojo rutilante, con presencia de coágulos, concomitante debilidad generalizada, motivo por el cual acude a este centro donde es evaluado y se decide su ingreso

Antecedentes personales:

- Niega diabetes, hipertensión arterial sistémica, asma, enfermedades renales, tiroideas y otras patologías crónicas. Niega Uso de Anticoagulantes, Antiagregantes, AINES esporádicamente, Niega Enfermedades Hepáticas.
- Intervenciones Quirúrgicas: Dilatación de Estenosis uretral Junio 2022. Exéresis de nódulo mamario bilateral 2016 (Biopsia negativo para neoplasias) Toma de muestra de MO octubre 2022. Sin complicaciones.
- Hospitalizaciones Previas: Hemorragia Digestiva superior, Pancitopenia (Julio, agosto 2022; julio 2024; Octubre 2024) Tto: embolización endoscópica/Ecoendoscópica (2024, ONYX coils y cianoacrilato) Ligadura de varices esofágicas
- Transfusiones: Desde 2022 Hasta 2025 (Politransfundido) Concentrados plaquetarios (90), eritrocitarios (15) y crioprecitados (14).
- Traumatismos: Esguince grado II de tobillo izquierdo hace 12 años, inmovilizado con yeso por 20 días, Fractura de radio izquierdo a los 39 años, corregida con yeso 21 días
- Hipersensibilidad: A los crustáceos, niega a medicamentos.

Antecedentes familiares:

- Madre viva/ Hipertensión arterial, leucoencefalopatía vascular.
- Padre/ Desconoce.
- Abuelo paterno: fallecido (hemorragia digestiva)
- Hermanos (2) vivos/ Hipertensión arterial sistémica.
- Hijos (2) vivos/ aparentemente sanos.

Hábitos psicobiológicos:

- Niega caféicos, Chimoicos y drogas ilícitas.
- Alcohólicos: ocasional (mensual), tipo cerveza sin llegar a la embriaguez durante 25 años, abandonado hace 2 años.

- Tabáquicos: Tabaquismo leve hace 20 años (1 cigarrillo / día durante 2 semanas)
- Religión: Católico.
- Habito de sueño: Nocturno de 6 horas, reparador, sin uso de inductores.
- Exposición a Biomasa: Niega
- Grado de Escolaridad: Universitario.
- Ocupación: Docente, profesor de inglés durante 15 años, actualmente: asistente virtual comercial.
- Estado civil: soltero.
- Orientación sexual: heterosexual.

Antecedentes epidemiológicos:

- GRAFFAR II – Alimentación: Ley de Escudero 4/4
- Refiere conocer el Triatomino, niega su picadura.
- Niega contacto con TB , covid-19 y Hepatitis
- Inmunización: Niega vacunación contra SARS COV 2
- Niega viajes recientes

Examen funcional:

- Refiere pérdida de peso de 14 kg en 22 meses, (13% del peso total), asociado a hipoingesta, debilidad generalizada más de 6 meses, niega fiebre.
- **Piel:** Refiere hematomas en sitio de venopunción de 2cm aproximadamente (en ingresos previos) además de miembros inferiores asociado a contusiones simple, palidez cutánea acentuada, niega ictericia, petequias, prurito, telangiectasias y eritemas palmares.
- **Cabeza:** Refiere cefalea ocasionalmente (4 veces/año), precedido de escotomas visuales que atenúa con analgésicos tipo AINES, (ibuprofeno 400 mg 2 tabletas 2 v/ mes, Durante 2 meses) niega vértigos, síncope, traumas.
- **Ojos:** Niega edema palpebral o bipalpebral, amaurosis, cansancio ocular, diplopía, dolor, fotofobia, y lagrimeo, disminución de la agudeza visual (utiliza anteojos bifocales).
- **Oídos:** Niega dolor, exudado, hipoacusia, tinnitus.
- **Nariz:** Niega catarro, obstrucciones, secreción nasal, epistaxis.
- **Boca:** Niega gingivorragia, uso de prótesis y halitosis.
- **Garganta:** Niega disfonía, disfagia.
- **Respiratorio:** niega disnea, dolor torácico, hemoptisis, tos.
- **Cardiovascular:** refiere palpitaciones ocasionales, niega dolor toracico, disnea de esfuerzo, lipotimias y mareos
- **Gastrointestinal:** refiere dolor abdominal eventualmente, Habito evacuatorio diario, Bristol 3. Refiere inapetencia, heces, negras, alquitranadas, abundantes, de consistencia pastosa, hematemesis, sangre roja rutilante, con coágulos, de abundante cantidad en hospitalizaciones previas y en la actualidad.
- **Genitourinario:** niega hematuria, oliguria, micciones claras, abundantes, no fétidas, sin espumas.
- **Osteoarticular:** niega artralgia, Adinamia, niega deformidades.
- **Neurológico:** niega convulsiones, temblor, tics, parálisis, afectación de la marcha y memoria.

EXAMEN FISICO: PA: 100/60mmHg PAM: 73mmHg FC: 102 lpm FR: 18 Rpm, SPO2: 98% aire ambiente. peso actual 90.100kg talla 1.88 m. IMC 25.1kg/m2. T: 37°C. Paciente en regulares condiciones generales, afebril al tacto. Piel: fototipo Fitzpatrick 3, moderada palidez cutáneo-mucosa, Textura y turgencia: Lisa sin signos de sequedad, descamación o engrosamiento, homogénea en todas las áreas examinadas, sin lesiones cutáneas como nódulos, vesículas, pápulas, úlceras, hematomas, petequias, telangiectasias, eritema palmar, ictericia, ni otras alteraciones visibles, sin edemas, Vello: Coloración, distribución y textura normales, sin alopecia, Uñas: coloración forma y superficies normales, Tiempo de llenado capilar menor a 3 segundos. Cabeza: normocéfalo, sin reblandecimientos ni tumoraciones óseas, cabello corto, escaso. Ojos: simétricos, escleras blancas nacaradas, conjuntiva húmeda, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz. Oídos: pabellones auriculares normo implantados, simétricos, conducto auditivo externo permeable, sin lesiones. Nariz: integridad del tabique nasal conservada, fosas nasales permeables, sin lesiones aparentes. Boca: Labios normoconfigurados, mucosa oral húmeda, sin hiperplasia gingival, lengua central y móvil, sonrosada, faringe no congestiva, Cuello móvil, centrado, simétrico, sin adenopatías visibles ni palpables, tiroides no visible ni palpable. Tórax simétrico, sin deformidades, respiración regular, sin participación de musculatura accesorio, se observa cicatriz posquirúrgica de 2cm en cuadrante inferior interno de mama izquierda, y mama derecha, sin ginecomastia, expansibilidad y elasticidad conservada, ruidos respiratorios audibles, simétricos. Sin agregados, Vibraciones vocales presentes, sin alteraciones, Cardíaco: Ápex no visible ni palpable, ruidos cardíacos rítmicos, normofonéticos. Sin soplos, Pulsos simétricos, sincrónicos. Abdomen: globoso a expensa de tejido adiposo, que sigue los movimientos respiratorios, no se visualiza hematomas cicatrices, estrías ni telangiectasias, signo de la ola negativo, ruidos hidroaéreos presentes, no doloroso a la palpación superficial, ni profunda, Puño percusión negativa, puntos ureterales negativos bilateral, bazo palpable BOYD III, Hígado: Hepatometría: LPED 8 cm, LMC: 10cm, LAA: 12cm, Genitales: de aspecto y configuración normal. Ano: Normoconfigurado, Tacto Rectal: esfínter anal normotónico. Ampolla rectal ocupada por heces de color negro alquitranado, pastosas, de olor fetido intenso, no se palpan masas ni hemorroides, próstata de consistencia lisa, bordes netos y no dolorosa a la presión, guante manchado de restos melánicos tras retirar el dedo explorados, prueba de peroxidasa positivo. Extremidades simétricas, móviles, sin edema, **neurológico**: paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje claro y coherente, memoria retrograda y anterógrada sin alteración, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, sin signos meníngeos ni focalización, FM: 5/5 global, ROT: 2/4.

LABORATORIOS:

De ingreso:

- Hematología Completa: Hemoglobina: 7g/dl – Hematocrito: 21% - Leucocitos: 2200xmm3 – neutrofilos: 65% – linfocitos: 26% - Plaquetas: 45.000xmm3 VCM: 81fl HCM: 27pg CHCM:33%, Reticulocitos 2.5%, RDW: 12%
- Tiempo de Protrombina 12.2seg, control 14 seg, tiempo parcial de tromboplastina 26seg, control 28 seg, INR 0.9
- Química: Urea 25mg/dl, Creatinina 0.95mg/dl, Proteínas totales: 6.5 MG/ DL, Albumina 4g/dl, globulina 2g/dl. TGO 26 UI/L, TGP 40UI/L, GGT: 43UI/L, Bilirrubina total: 2.06mg/dl, BD 0.57mg/dl, BI 1.49mg/dl, Fosfatasa Alcalina: 149UI/L,

- Triglicéridos: 145mg/dl, Colesterol 163mg/dl
- Electrolitos Séricos: Na 143meq/l K 3.9meq/l
- Reactantes de fase aguda: PCR: 1.40mg/dl, VSG: 60mm/h,

Otros laboratorios:

- Frotis de sangre periférica:
Globulos rojos: Anisocitosis moderada predominio de microcitos, Hipocromia Leve, Poiquilocitosis leve
Globulos Blancos: leucopenia con eosinofilia leve, segmentados neutrófilos de maduración normal, linfocitos de escasos citoplasmas.
Plaquetas: Trombocitopenia acentuada escasas macroplaquetas.
- VDRL negativo. HIV no reactivo.
- Perfil de Hierro: Hierro Sérico 90 mcg/dl (VR 60-170mcg/dl) Capacidad Total de Fijación de Hierro: 320mcg/dl (VR250- 450mcg/dl) Ferritina. 200 ng/ml (VR 12-300 ng/ml), Saturación de Transferrina 36 % (VR 20% - 50%).
- HBsAG Negativo, Anti-HCV Negativo

INMUNOLOGIA 2022-2024
Anticuerpo Antinucleares Negativo (0.70 U)
Anticuerpo Anti RNP 1.90 U (+20)
Anticuerpo Anti Peptido Citrulinado 2.80 U (+10)
Anticuerpos Anti Cardiolipina 2.70 U – 2.68 U IGg/ IGm (VR – 18)
C3 94mg/dl (VR 50-120mg/dl) C4 26.00 mg/dl (VR 20 – 50 mg/dl)
Anticuerpos Anti Neutrofilos 2.80 mg (VR +18mg/dl)
Estudio MO Inmunohistoquímica: el estudio detecto 0.56% de células precursoras CD34 totales y alteración en la maduración fenotípica de la serie monocítica. Serie mielóide granulocítica disminuida para la edad y aumento de la serie megacariocítica.

Ultrasonido Abdominal
Higado de cortornos, bordes y ángulos normales. Vías biliares intrahepáticas no dilatadas, extrahepáticas: Vesícula Biliar de paredes normales, sin imágenes patológicas en su interior. Páncreas: No evaluable por interferencia de asas. Bazo: Aumentado de tamaño ecoestructura homogénea y con algunas calcificaciones. Riñones. Ambos de tamaño, contorno y ubicación normal, sin dilatación de los grupos caliciales. Vejiga urinaria: De paredes normales, sin imágenes patológicas en su interior. Próstata: de forma ovalada, tamaño Normal y ecoestructura homogénea.

Endoscopia

HALLAZGOS

ESÓFAGO: Mucosa normal en tercio superior y medio, en tercio inferior se aprecian 2 varices tortuosas que colapsan con la insuflación.

ESTOMAGO: Se aprecia en cardias hacia curvatura menor cordones varicosos tortuosos y protusos con restos hemáticos sin sangrado activo. Fundus, cuerpo y antro: mucosa levemente congestiva con varices tortuosas múltiples en cuerpo hasta antro proximal.

DUODENO: Bulbo y segunda porción con mucosa normal.

CONCLUSIONES:

1. Varices esofágicas grado I.
2. Varices fúndicas GOV1 y IGV 2.
3. hipertensión portal

Caso Clínico elaborado por:

Dra. Nohemi Jackeline Camacho Pérez

C.I: 19982498

Residente Hospital General Regional Dr. Pastor Oropeza Riera.