

RESUMEN DE INGRESO 05/02/26
(Datos aportados por paciente)

Nombre y Apellido: R.A.A.S	Edad: 57 años	Sexo: masculino
Nacionalidad: Venezolano	FN: 24/10/1968	LN: Carayaca, La Guaira.
G.I: Secundaria incompleta	Ocupación: Comerciante informal.	Estado civil: divorciado
Dirección: Estado Miranda, Guayabal, parroquia Higuerote, municipio Brion		

MOTIVO DE CONSULTA: "dolor en articulaciones y lesiones en piel"

RESUMEN DE CASO: Masculino de 57 años, sin antecedentes patológicos conocidos, quien refiere inicio de enfermedad actual a mediados de noviembre de 2024 caracterizado por presentar lesión cutánea eritematosa, no sobreelevada, dolorosa, con intensidad 6/10 en la EAD, carácter urente, en región lumbar derecha; concomitante aumento de volumen en 1/3 inferior de miembros inferiores, muñecas y dedos de ambas manos, simétrico, blando, eritematoso, asociado a dolor con la movilización, que atenuaba con el reposo. Clínica persiste sin intervención terapéutica, asociando progresivamente múltiples lesiones de similares características en región dorsal del tronco y pared abdominal anterior, por lo que acude a centro de salud de su localidad, donde indican prednisona 5 mg VO OD, gabapentina 300 mg VO OD y furosemida 20 mg VO OD, tratamiento que cumple durante aproximadamente un mes, sin mejoría. Para enero de 2025 se asocian alzas térmicas no cuantificadas, precedidas de escalofríos, seguidas de diaforesis, sin patrón horario, concomitante mialgias y artralgias, clínica persiste intermitentemente; hasta mediados de abril de 2025, cuando asocia progresión de lesiones cutáneas descritas a miembros superiores, por lo que acude a Médico Internista quien realiza paraclínicos evidenciando citopenias, por lo que refiere a Hematología, acudiendo a dicho servicio en julio de 2025, donde realizan FSP evidenciando pancitopenia (no documentado), por lo que realizan biopsia de médula ósea, sin hallazgos patológicos, y refieren a Dermatología. Para diciembre de 2025, cursa con extensión de lesiones cutáneas a miembros inferiores y nota pérdida de peso de aproximadamente 5 Kg en 6 meses, no asociada a hiporexia, por lo que el 16/01/26 acude a consulta de Dermatología, donde aumentan dosis de prednisona a 15 mg VO BID por 2 días, con posterior evolución de lesiones cutáneas, las cuales se tornan sobreelevadas y eritematosas, extendiéndose a rostro, palmas y plantas, así como exacerbación de artralgias que limita las actividades cotidianas, prurito generalizado y recurrencia de alzas térmicas; clínica persiste hasta el 29/01/26, por lo que acude nuevamente a consulta donde realizan biopsia de piel y refieren a este centro el día 05/02/26, donde posterior a evaluación de decide su ingreso.

ANTECEDENTES PERSONALES: niega enfermedades crónicas, hospitalizaciones previas y alergias a medicamentos o alimentos. **Quirúrgicos:** drenaje de absceso en mano izquierda a los 19 años, sin complicaciones. **Traumatológicos:** fractura de 1/3 distal de tibia y peroné a los 15 años de edad por traumatismo contuso posterior a caída de su plano de sustentación.

ANTECEDENTES FAMILIARES: **Madre:** viva, 85 años, diagnosticada con enfermedad de Alzheimer. **Padre:** vivo, 84 años con hipertensión arterial sistémica. **Hermanos:** 07, 01 diagnóstico de asma, resto APS. **Hijos:** 04 APS.

HÁBITOS PSICOBIOLÓGICOS: **Tabaquismo:** activo a expensas de puros (4/sem), desde los 31 años (26 años de consumo). **Alcohol:** ocasional de tipo cerveza, en cese voluntario a los 56 años. **Ilícitos:** niega.

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS: Vivienda tipo casa (anexo) de bloques, techo de platabanda, 1 habitación, conviven 4 personas, sin mascotas. Contacto ocasional con perros y gatos peridomiciliarios. Cuenta con todos los servicios básicos. Niega contacto con sintomático respiratorio. **Último viaje:** Desde Guayabal a la Guaira el 06 de enero de 2026. Esquema de vacunación del adulto: refiere vacunación contra SARS-CoV-2: 02 dosis, niega otras vacunas del esquema del adulto.

EXAMEN FUNCIONAL: Peso habitual: 58 Kg (pérdida de peso: 7% PCT). **Hábito miccional:** 7/día, 3/noche, claras, olor sui generis, niega síntomas urinarios. **Hábito evacuatorio:** 1 vez/día Bristol 4, sin moco ni sangre, niega síntomas evacuatorios.

Signos vitales	PA: 110/70 mmHg FP: 87 ppm FR: 21 rpm SatO ₂ :96% A/A Peso: 52.7kg Talla: 1.82cm
Piel	Fototipo III, turgor y elasticidad disminuidos, grosor aumentado a predominio facial y en pabellones auriculares; llenado capilar <3 segundos. Se evidencia mácula hipocrómica de aproximadamente 2x3 cm de diámetro, de bordes bien definidos, descamativos, con costras hemáticas perilesionales en cara media de región femoral izquierda. Asimismo, múltiples máculas y algunas pápulas hiperocrómicas, algunas de superficie descamativa en colgajos, otras eritematosas, pruriginosas, algunas hiperalgésicas al tacto, otras hipoestésicas, de distribución generalizada, que abarcan hasta las plantas de los pies. Se evidencian múltiples máculas hipocrómicas de bordes regulares y superficie no descamativa, de distribución generalizada a predominio laterocervical bilateral y en pliegues antecubitales, con tendencia a confluir en las áreas descritas. Se palpan nódulos subcutáneos de distribución generalizada, de aproximadamente 1 cm de diámetro, irregulares, con eritema perilesional, dolorosos a la palpación, algunos con costras melicéricas centrales y excoriaciones. Xerosis a predominio de extremidades inferiores.
Cabeza y cuello	Ojos: simétricos, conjuntiva indemne, escleras blancas, isocoria, pupilas normorreactivas a la luz, movimientos oculares extrínsecos conservados. Boca: mucosa oral húmeda, edéntula parcial, sin lesiones en mucosa orofaríngea. Cuello: doloroso a la movilización activa y pasiva, tiroides no visible ni palpable, no se palpan ganglios cervicales ni supraclaviculares.
Cardiopulmonar	Tórax simétrico, normoexpansible, vibraciones vocales presentes y simétricas, sonoridad pulmonar conservada, ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax, sin agregados. Ápex no visible, palpable en 5to EIC con LMCI, eucinéptico. Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, normofonéticos, R1 único, sístole silente, R2 único, diástole silente.
Abdomen	Plano, ruidos hidroaéreos presentes, blando, deprimible, doloroso a la palpación superficial y profunda en flanco izquierdo, No se palpan visceromegalias.
Extremidades	Simétricas, se evidencia dactilitis bilateral, con edema en ambas manos a predominio palmar y 1/3 inferior de ambos miembros inferiores a predominio bimalleolar, doloroso a la palpación, blando, caliente, con signo de fovea presente, eutróficas, movilización de articulaciones interfalángicas, radiocubital distal, codo, tibioastragalinas y rodilla bilateral con limitación en todo su rango de movimiento (flexión, extensión, abducción, aducción), asociado a mialgias inducidas por movimiento activo.

Neurológico	Vigil, orientado en tiempo, espacio y persona, FMS: lenguaje fluido y coherente, memoria reciente y remota conservada, NC: impresionan indemnes. Fuerza muscular ROT NO evaluable por dolor, sin embargo, moviliza extremidades. Sensibilidad superficial: hiperalgesia generalizada; alodinia e hipoestesia en algunas lesiones cutáneas. Sensibilidad profunda: batiestesia conservada, palestesia no evaluable por dolor. Marcha conservada.
--------------------	---

Exámenes Complementarios:
LABORATORIOS:

	11/02/26	12/02/26	18/02/26	20/02/26	23/02/26	25/02/26		11/02/26	12/02/26	18/02/26	20/02/26	23/02/26	25/02/26
Hgb (g/dl)/HTO	12.6/39.8	11.6/35.8	12.2/38.5	10.9/34.4	9.7/31.7	10.3/32.2	Glicemia (mg/dl)	113	160	128	171	170	79
VCM (fl)	98.6	98.2	-	99.1	98.5	97.9	Urea (mg/dl) / BUN	22/-	26/-	33/15.4	44/-	46/-	43/-
HCM (pg)	31.2	31.9	-	31.3	30.2	-	Creatinina (mg/dl)	0.7	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7
CHCM (g/dl)	31.7	32.5	-	31.5	30.7	-	Ac Úrico (mg/dl)	4.4	-	-	3.8	4.0	-
GR (mm3)	4.03	3.64	3.86	3.47	3.21	3.3	Na/K/Cl (mEq/L)	137/4.59/94	136/3.83/94	143/4.9/108	138/3.9/106	141/4.07/109	140/3.7/109
Leu (mm3)	6.65	7.800	12.800	17.400	14.330	12.700	Ca/Cac/P/Mg (mEq/L)	8.8/9.3/3.3/1.8	-	8.6/-/3.6/-	8.5/-/2.9/1.6	8.8/-/3.4/-	8.5/-/3.8/-
Neut (%) Linf (%)	70.1 20.6	74.6 15.2	63 19.2	81.4 14.3	79.3 15.4	61.5 27.7	BT/BD/BI (mg/dl) AST/ALT (U/L)	- -	0.26/0.17 20/13	- -	0.4/0.1/0.3 34/27	- 40/54	- 33/60
Eo (%)	1.2	1.0	13.9	0.2	2.8	0.9	TGG/FA (U/L)/LDH	-	-/-/166	-	34/72/-	52/102/178	55/91/-
Bas/Mo(%) PLTS (mm3)	- 197.000	- 204.000	- 59.000	- 116.000	- 93.000	- 160.000	PT/Alb/Glo (g/dl) Amilasa/Lipasa	6.2/3.4/- -	5.6/3.1/- -	6.2/3.4/- -	5.7/3.2/- -	5.9/3.2/- -	6.2/3.1/- -
VPM (fl) HIV/VDRL VSG	9.0 - -	8.7 - 42	9.0 - -	10 - -	9.6 - -	9.8 - -	TP/INR/TPTdiff(seg) Colect T/TRIG TFG ^{CRD-EP} (ml/min/1.73m ²)	- -	- -	-185/274 -	-151/241 -	- -	- -



EKG 05/02/26: RS/93/0.16/0.08/0.36/Eje no estimable por mala calidad del trazo. Se evidencian ondas T amplias en todas las derivaciones y onda P pulmonar en DII, DIII, avR, avL y avF.

PERFIL TIROIDEO 03/12/24: TSH: 3.90 mIU/mL, T3 total: 0.95 ug/dl, T4 total: 7.20 ug/dl.

US ABDOMINAL 03/12/24: vesícula biliar: Se visualiza contraída, en su interior imagen ecogénica redondeada de aspecto sólido, no denomina artefacto sónico posterior, no móvil a cambios de posición, mide 5.5 mm. Pared vesicular (2.4mm); dimensiones de vesícula biliar 42.2x13x3mm, colédoco 3.5mm. Conclusión: LOE en interior de vesícula biliar de probable etiología pólipos.

ECOCARDIOGRAMA 05/12/24: Diámetros cardíacos normales, VFD: 112ml VFS 37ml no trastornos de la contractilidad miocárdica en reposo, función sistólica normal FE: 60%, mp disfunción diastólica tipo 1, diámetro normal ventricular derecha con función sistólica normal TAPSE 25, sin evidencia de masas, no trombos, no vegetaciones.

ESTUDIOS INMUNO-REUMATOLÓGICOS 11/03/25: ANA: 0.89 (VR: Menor a 1), CK total 86.1 u/ml (VR: 24-195), Anti DNA: 19.76 UI/ml (VR: menor de 25).

ELECTROMIOGRAFÍA 01/04/25: El estudio electromiográfico de los músculos 1° interóseo dorsal y cubital anterior bilateral se observó trazado neurógeno moderadamente simplificado. En los demás músculos no se observaron anomalías. El estudio de velocidad de conducción reveló: nervio mediano derecho LD: 5.5m/s VC:55mt/s, nervio mediano izquierdo LD: 4.5m/s VC: 52mt/s, nervio cubital derecho LD: 3.7m/s VC: 38 mt/s, nervio cubital izquierdo LD: 3.6m/s VC: 37mt/s. Conclusión: 1) Lesión parcial moderada del nervio cubital bilateral a nivel del codo. 2) Síndrome del túnel carpiano bilateral.

MARCADORES MONOCLONALES 30/07/25: CD19 1%, CD10: negativo, CD13: 68%, CD5: 6%, CD4: 3%, CD14: 8%, LAMBDA: policlonal, CD23: Negativo, CD38: 2%, CD20: 1%, CD45: 92%, CD7:6%, CD3: 6%, CD8: 2 %, KAPPA: Policlonal, FMC7: negativo, CD25: negativo, CD200: 1%, CD9: negativo. MO con poblaciones celulares reactivas sin evidencia de infiltración por trastorno linfoproliferativo.

RAYOS X DE TÓRAX PA 04/02/26: se evalúa imagen en dispositivo móvil, en proyección PA, de regular calidad técnica, rotada a la izquierda, bien colimada, esfuerzo inspiratorio suficiente; tráquea central, trama broncovascular de calibre aumentado a predominio derecho, sin alteraciones en la radiotransparencia del parénquima pulmonar. Ángulos costofrénicos y cardiofrénicos libres. Botón aórtico impresiona prominente, silueta cardíaca de bordes regulares, ICT impresiona menor a 0.5.

PANEL DE ANTICUERPOS 18/02/26: AC. ANTI LA: 3.2 IU/ml (0.01-17.0). AC. ANTI-RO: 1.50 IU/ml (0.01-18.0). AC. ANTI-MIELOPEROXIDASA: 1.70 IU/ml (0.10-14.5) AC. ANTI-PROTEINASA 3: 0.80 IU/ml (0.10-13.0). ANA DILUCION 1/40: NEGATIVO. ANA DILUCION 1/160: NEGATIVO. AC. ANTI-DNA DOBLE CADENA (ELISA): 19.24 IU/ml (0.10-90.0). ANTI CCP: 0.757 IU/ml (negativo menor a 17.0). FACTOR REUMATOIDE AC IGG: menor a 8 IU/ml (menor a 8).