



CURSO DE RAZONAMIENTO - TALLER DE DISCUSIÓN CLÍNICA PARA RESIDENTES CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA INTERNA (SEPTIEMBRE 2025)

Discute: Hospital Rawson (Cba)

Presenta: Hospital Italiano

Mujer, 75 años.

Motivo de consulta: Cansancio, mareos y dolor en miembros inferiores.

Enfermedad actual:

Cuadro clínico de aproximadamente 6 meses de evolución, inicia posterior a infección por dengue, que requirió internación por deshidratación, no presentó sangrado; refiere que su resistencia física disminuyó ostensiblemente, ya que previo a este cuadro corría diariamente por ejercicio físico (45 a 50 min), y en este tiempo sólo toleraba sólo caminatas igual cantidad de tiempo. Señala que previo a internación por dengue, presentó episodio de lipotimia/síncope (caída con relajación de esfínteres), y en un segundo episodio sincopal posterior a resolución de infección por dengue (40 días después) tuvo fractura de hombro por el trauma; actualmente, persisten con mareos y a veces sensación de vértigo que se presentan de manera espontánea sin estar relacionados a esfuerzos; en las noches de las últimas 3 o 4 semanas ha experimentado sensación de mareos intensos muchas veces relacionados al levantarse de la cama, en algunos momentos con sensación de desvanecimiento. Respecto al dolor en extremidades inferiores que lleva más de un mes y medio, no le impiden el desplazamiento y sus caminatas que sostiene, pero le parece que se han incrementado, predomina en el miembro derecho con sensación de quemazón en muslo y pierna sobre todo cara interna, otras veces de tipo calambre, y en oportunidades la ha despertado por las noches; no refiere otra sintomatología. No pérdida de peso, anorexia o fiebre.

Antecedentes:

AH: niega

APP: no refiere;

AQX: cs, histerectomía, cx de hallux valgus

Antc Tóxicos: niega

Medicación habitual: complejo vitamínico b12, diclofenac sos

Examen físico:

Tensión arterial: Acostada: 100/70 mmHg. Sentada: 80/60 mmHg.

FC: 87 lpm, Fr: 15 rpm. SaTO2: 97%, T°C: 36.2°C



WhatsApp

351-3928859



Email

medicinainternacordoba@gmail.com



Cabeza y cuello: Normocéfala, isocoria, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, rinoscopia sin particularidades, cavidad oral con mucosas húmedas, sin lesiones mucosas, orofaringe sin exudados, sin otros hallazgos relevantes. Cuello sin ingurgitación yugular, sin soplos carotídeos, móvil, sin adenomegalias, tiroides no palpable.

No coloridos patológicos, no se palpan adenopatías periféricas, no presenta sufusiones hemorrágicas.

Tórax: Mamas sin lesiones a considerar. Simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, murmullo vesicular conservado, ruidos cardiacos presentes, arrítmico con intermitencias frecuentes, sin soplos.

Abdomen: Ruidos peristálticos normales, sin soplos, blando, depresible, si dolor ni puntos dolorosos, no hepatomegalia, no esplenomegalia. Renal: sp

Extremidades: Simétricas, móviles, sin edemas, pulsos simétricos, irregulares, de buena intensidad.

Neurológico: Despierta, orientada en tiempo y espacio, mímica facial conservada, sensibilidad conservada, motor conservado, sedestación y bipedestación conservado, sin dismetrías aparentes, reflejos presentes, taxia sp Romberg (-), taxia sp.

Estudios de laboratorio, imágenes y otros, luego de consulta inicial:

Hb 13.8, leucocitos: 7700, VSG 21, Na 141, K 3.9, TSH 1.92, T4 1.10, orina sin particularidades, glucemia ayunas 83, ac. úrico 5.4, got 36, gpt 59, FA 140, HDL 81, colesterol total 221, LDL 141, triglicéridos 91, proteínas totales 6.7, albúmina 3,53.

CT cerebro con contraste: Sufrimiento vascular crónico, pero, nada agudo ni tumoral.

Rx tórax: aorta flexuosas pulmón sp.

Ecodoppler de vasos del cuello: Ateromatosis sin obstrucción hemodinámicamente significativa.

Doppler de miembros inferiores: Sin TVP.

Ecografía de abdomen: Lesión de aspecto secundario en bazo.

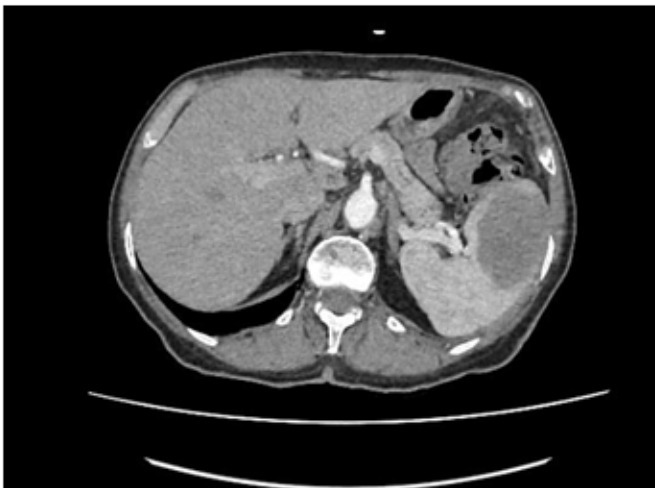
Holter 24h.

Sinusal casi permanente; FC menor 44 LPM; FC mayor 107 LPM; FC promedio 70 LPM. Se observan pausas significativas tanto diurnas como en reposo, siendo la mayor de 3,4 seg con escape nodal a las 9 am (coincide con episodios de disnea).

No se observa arritmia ventricular de significancia, 1477 latidos con bigeminias y trigeminias. Se observan 7675 latidos de extrasístoles supraventriculares, aislada y agrupadas en pares, y tripletas. No se observan episodios de RUN SV. No se observan alteraciones del ST-T con respecto a basal.

Tomografía tóraco-abdomino-pélvica.

Engrosamiento de las paredes de aurícula izquierda con componente con densidad partes blandas que se proyecta a nivel endoluminal en la misma y en vena cava inferior, a correlacionar con estudio focalizado (ecocardiograma vs RMN). Lesión hipodensa a nivel esplénico, sugestiva de secundarismo. Imágenes ganglionares a nivel mesentérico, la mayor en rango de adenomegalia, identificándose lesión focal que se proyecta por dentro de la región cecoascendente del colon y por debajo del polo inferior del riñón derecho, que sugiere adenopatía vs implante secundario.



Flecha roja, testigo de lesión retroperitoneal derecha.



Ecocardiograma transtorácico.

FRACCION DE EYECCION: 64 %; PORCENTAJE DE ACORTAMIENTO: 35 %.

PERICARDIO: derrame anterior leve.

CONCLUSION:

1. Leve disfunción diastólica del ventrículo izquierdo.
2. Derrame pericárdico anterior leve, sin compromiso hemodinámico.
3. Resto del estudio dentro de límites normales.

Imágenes radiográficas.



WhatsApp
351-3928859



Email
medicinainternacordoba@gmail.com