



## **CURSO DE RAZONAMIENTO - TALLER DE DISCUSIÓN CLÍNICA PARA RESIDENTES CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA INTERNA (MARZO 2026)**

**Discute: Hospital Nuevo San Roque**  
**Presenta: Instituto Médico Río Cuarto**

Paciente femenina de 72 años; sin antecedentes patológicos de relevancia clínica. Niega medicación habitual o tóxicos. Como único antecedente quirúrgico histeroscopia con polipectomía.

Antecedentes de enfermedad actual: noviembre 2025 inicia con dolor abdominal a nivel de FII-flanco izquierdo, se realiza consulta ambulatoria con gastroenterología quienes realizan TC que demuestra diverticulitis Hinchey 1A para la que cumple tratamiento de forma ambulatoria con ATB y medidas higienicodietéticas con evolución favorable. Luego de finalizar el tratamiento, a los 5 días aprox inician artromialgias generalizadas, incapacitantes, sudoración profusa y equivalentes febriles. Es valorada en consultorio externo por médico de cabecera quien sospecha covid por el que se realizan hisopados con resultado negativos.

Consulta en otro centro donde se decide su internación y se realizan estudios complementarios:

- Laboratorio: Hb 11.2, Hto 34, VCM 84, gb 9680, plaq300000, vsg75, pcr25, glu111, urea 38, cr0.69, urico 4.4, na 141, k4, calcio 8.4, fosfato 3.9, ferremia 23, TIBC 167, saturación 9.8, ferritina 1428, fólico 5.5, b12(593), bili total 0.7, directa 0.5, got 62, gpt102, fal 292. Idh 182, cpk 219, proteínas 6.3, albúmina 2.7, alfa1(0.6), alfa2(0.97), relación A/G(0.75). Procalcitonina negativa. Hemos y urocultivo negativos. Alfa feto proteína 7 ng/ml, CEA 0.508ng/ml, CA19/9 <2.7ui/ml, CA 125(18.1UI/ml) CA15/3 (8.27UI/ml).

- TC con contraste EV de tórax, abdomen y pelvis: Lesiones sólidas bilaterales a nivel pulmonar, lesión dominante en LII segmento posterior bilobulada de borde espiculado y diámetro oblicuo de 14mm y AP de 9mm (densidad 5UH que aumenta a 50 en fase arterial y 43 a los 10min (lavado negativo)); cuya interpretación diagnóstica no correspondería a lesión benigna en primera instancia. Nódulos de 4 a 7mm en lingula LSI y LII. Lesión sólida redonda de 5mm en LID, nódulo homogéneo de 13 mm adherida a pleura posteromedial de bronquio intermedio. Lesión sólida difusa que compromete >90° pared de aorta y comprime ingreso de vena pulmonar izq en aurícula, de diámetro de 2.5cm transverso x 1.5 ap. Lesión osteocondensante en D11 de bordes irregulares interpretado como lesión metastásica. Mesenteritis inespecífica sin adenomegalias. Diverticulosis.



**WhatsApp**  
351-3928859



**Email**  
medicinainternacordoba@gmail.com



Se realizó tratamiento con ceftriaxona x 5 días e indica alta con solicitud de PET y toma de biopsia de lesión pulmonar por sospecha de neoplasia con secundarismo.

Tras 48hs re-consulta en nuestra institución por equivalentes febriles con artromialgias generalizadas.

Al ingreso paciente T°36.5, SAT 98, FC87, FR 15, TA 120/80 Lucida orientada sin signos de focalidad o irritación meníngea Tórax con buena mecánica, murmullo vesicular conservado sin ruidos agregados Abdomen blando depresible indoloro. Sin edemas, mucosas normales hidratadas normocoloreadas. Se observa en 1er y 2do dedo de pie derecho cianosis. No se detectan articulaciones con artritis, si refiere artromialgias generalizadas.

Lab ingreso: CI 96, TP 82%, RIN 1.2, kptt 32, cr 0.7, urea 0.4, glu1.1, hb10.3, hto 32.2, VCM 84, HCM 27, gb 9000, got 54, got 56, fal 144, ggt 151, bili total 0.4, (directa 0.2)k4, na 140, láctico 1.4, plaq 229.000, proteínas 6, pcr 123, vsg71.

Al analizar estudios previos se evidencia:

TC ABDOMINAL CCEV, 21/3/25

#### URINARIO

En riñón derecho, en relación a su tercio medio y polo inferior, se visualiza imagen nodular focal que compromete la porción córtico medular, con proyección hacia el seno renal, de 16 x 23 mm de diámetro, la cual en fase sin contraste presenta una densidad de 45 HU, con una densidad posterior a la inyección de contraste en fase arterial de 103 HU y una densidad en fase tardía de 62 HU. Hallazgos que evocan lesión primaria de sospecha teniendo en cuenta su comportamiento tras administración del medio de contraste.

OTROS Posible lipoma intrapancreático de 17 x 13 mm en la porción posterior de la cabeza del páncreas bazo con lesiones nodulares que no realzan ccev, de 10 x 9 mm y otra en relación a su porción más cefálica, del borde postero-interno, de 12 x 9 mm, inespecíficas Bazo supernumerario de 16 mm adyacente al polo inferior.



**WhatsApp**

351-3928859



**Email**

medicinainternacordoba@gmail.com