



CURSO DE RAZONAMIENTO - TALLER DE DISCUSIÓN CLÍNICA PARA RESIDENTES CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA INTERNA (ABRIL 2026 - INTRACONGRESO)

Discute: Hospital Rawson

Presenta: Hospital Italiano

Fecha de consulta en guardia 25/07/2024

Mujer de 39 años oriunda de Villa Dolores.

MC: fiebre + dolor torácico + tos productiva con esputo hemoptoico.

AEA: comenzó con fiebre continua desde hace 7 días asociadas a dolor pleurítico derecho, disnea de esfuerzo clase funcional II y esputo hemoptoico, consultó en ciudad de origen donde le indican tratamiento con N-acetilcisteína y claritromicina 500mg vo (día 5 al momento de la consulta) por neumonía. Por persistencia de síntomas sin mejoría concurre a la consulta.

Antecedentes personales:

Hipotiriodismo

2019-2022: fistula perianal recidivante/absceso perianal que requirió cirugía (fistulectomía) en 3 oportunidades.

04/2022: Bx ano: Dx adenocarcinoma mucosecretor, tratado con quimioterapia (capecitabina) y radioterapia (2022).

Rectitis actínica post radioterapia. Nueva Biopsia negativa para malignidad

08/2023: Leucopenia. Se consulta con hematológica.

Laboratorio:

Vit B12 (valor normal: 200-950 pg/ml): 219

Ac fólico (valor normal: 2,7- 17 ng/ml) 12

hierro (valor normal: Hombres 50-150 mcg/dl / Mujeres: 35-145 mcg/dl): 83

LDH (valor normal: 105-333U/l): 585

Vit D3 (valor normal: 20-30 ng/ml): 10.

Mejóro con el tratamiento con Vit B12 + Vit d3.

AQ: fistulectomía anal – cesarea x 1/ligadura tubaria

AHF: no

AGO: 12 años, FUM 12/03/2022, gestas 4, partos 4, lactancia bilateral 2 años

AM: levotiroxina 50 mcg/d

AT: niega



WhatsApp

351-3928859



Email

medicinainternacordoba@gmail.com



Al ingreso paciente que presenta:

Signos vitales: Sat 95% AA, TA 100/60, temperatura 38°C, FR 20 rpm.

Piel pálida y mucosas húmedas.

Ap. Neurológico: vigil orientada en tiempo espacio y persona, sin signos de foco neurológico.

Ap. cardiovascular: R1R2 normofonéticos, no impresiona soplo, ritmo regular, simétricos, sin IY, sin edemas.

Ap. Respiratorio: MV + buena mecánica respiratoria, se auscultaba crépitos en base pulmonar derecha.

Ap. gastrointestinal: RHA +, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin defensa, sin reacción peritoneal. No se palpan organomegalias. Diuresis conservada, catarsis negativa.

Ap. osteomioarticular: moviliza sin dificultad miembros superiores e inferiores, deambula sin dificultad.

Laboratorio al ingreso:

PH	7.42	EOSINÓFILOS	0%
PCO2	29.8 mmhg	BASÓFILOS	0%
EB	-4 meq/lt	LINFOCITOS	40%
CO2 TOTAL	20 mmol/lt	MONOCITOS	40%
BICARBONATO	19.1 meq/lt	SODIO	130 meq/lt
SAT DE O2	98.3%	POTASIO	3 meq/lt
PO2	102.2 mmhg	CLORO	100 meq/lt
BILIRRUBINA TOTAL	0.54 mg/dl	AC LÁCTICO	1.89 mmol/lt
BILIRRUBINA DIRECTA	0.24 mg/dl	REC DE PLAQUETAS	63 * 10 ³ mm ³
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.30 mg/dl	TIEMPO DE PROTROMBINA	15.1 seg
ERITROSEDIMENTACIÓN	20 mm	AC PROTROMBINICA	89 %
HEMATÍES	3.15 *10 ⁶ 6 mm ³	KPTT	25 seg



WhatsApp

351-3928859



Email

medicinainternacordoba@gmail.com



HEMOGLOBINA	9.3gr/dl	PCR	11.35 mg/dl
HEMATOCRITO	26.7%	GOT	39 u/l
VCM	84.4 fl	GPT	54 u/l
HCM	29.5 pg	ORINA DENSIDAD	1020
CHCM	34.8 gr%	ORINA PH	6
LEUCOCITOS	2.10 *10 ⁻³ mm ³	LEUCOS EN ORINA	1-2 por campo
NEUTRÓFILOS	20%	HEMATÍES EN ORINA	2-4 por campo
CREATININA	0,61	UREA	17

Hemocultivo: 2 muestras negativas.

Urocultivo: polimicrobiano sin valor bacteriológico.

Serologías: HIV, Hep.B y Hep.C negativas.

Ecografía abdominal: Hígado de contornos regulares, tamaño aumentado (210 mm) y ecogenicidad aumentada a expensas de esteatosis hepática difusa moderada, sin lesiones focales del parénquima ni dilatación de la vía biliar. Riñones son de forma, tamaño y posición normal, conservan la relación corticomedular y no muestran dilatación de los sistemas colectores. Bazo de dimensiones y ecoestructura normal, sin alteraciones



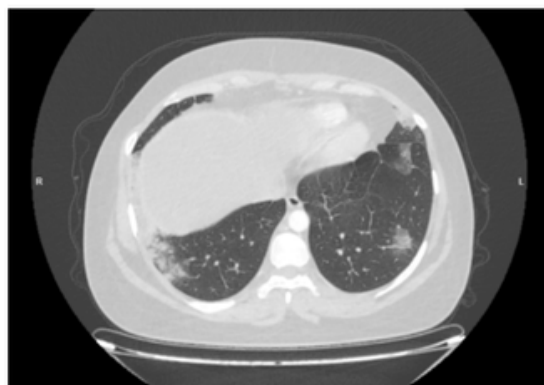
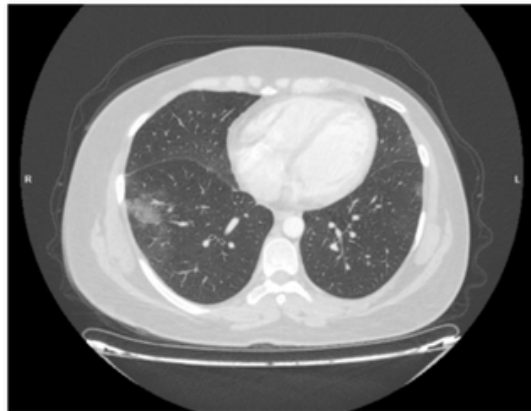
WhatsApp
351-3928859



Email
medicinainternacordoba@gmail.com



Tomografía de tórax



WhatsApp
351-3928859



Email
medicinainternacordoba@gmail.com



Se inició tratamiento empírico con piperacilina/tazobactam 4,5 g cada 6 hs ev.

Se indica factor estimulante de colonias (filgrastim)

Se realizó consulta con hematología.

Se solicitan nuevos laboratorios:

TSH 2,11.

Panel autoinmune: ENA negativo – AntiDNA negativo – Factor reumatoide negativo.

Vit B12 Mayor a 2000 pg/ml

Fibrinogeno 230 mg/dl.

Procalcitonina 0,18

Evolución: Paciente que persiste febril, con dolor pleurítico derecho, disnea que progreso a clase funcional III.

Estudios realizados:

-Espustos seriados x 3 ZN negativos.

- 01/08/24: HC sin desarrollo.

- 06/08/24: biopsia pulmonar: ZN negativo , negativo para gérmenes comunes, galactomanano pendiente.

- 08/08/24: Punción aspiración de médula ósea (MO) con hiperplasia mieloide, freno de salida a nivel de metamielocitos y cambios displásicos en todas las series. Aplasia linfoide intensa compatible con síndrome mielodisplásico secundario

- 08/08 nuevos HC, hemocultivo por lisis y galactomanano en suero el cual se encontraban negativos.

Se rota atb a imipenem/vancomicina.



WhatsApp

351-3928859

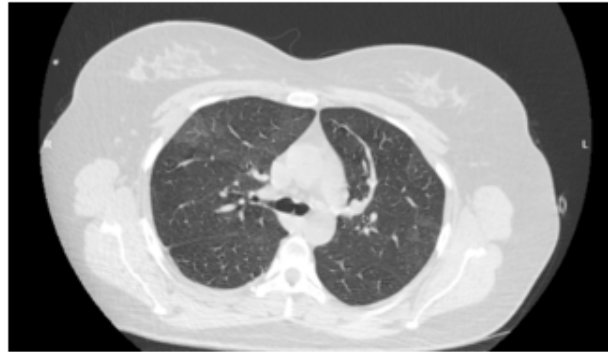


Email

medicinainternacordoba@gmail.com



Nueva TAC 08/08



Se recibe resultado diagnóstico...



WhatsApp
351-3928859



Email
medicinainternacordoba@gmail.com