



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

Discute: Hospital Militar
Presenta: Sanatorio Allende

Datos Filiatorios:

Sexo: Masculino
Edad: 72 años
Oriundo de Santa Fé
Ocupación: Administrativo.

Motivo de Consulta: Disnea y fiebre

Antecedentes personales:

- Patológicos: Hipertensión arterial, EPOC; Fibrosis Pulmonar, Aneurisma de aorta abdominal con colocación de endoprótesis (2023); Hepatitis C (Hace 13 años: tratada con ribavirina + interferón)
- Medicación habitual: valsartan/hidroclortiazida 80/12.5mg c/24hs; rosuvastatina 10mg /24hs; clopidogrel 75mg c/24hs; bisoprolol 5mg c/24
- Alergias: niega
- Quirúrgicos: endoprótesis de AAA (agosto 2023), traumatológica de menisco izquierdo, cataratas, colecistectomía
- Hábitos tóxicos: ex tabaquista severo de + 50 cigarrillos día (dejó hace 20 años)

Antecedente Enfermedad Actual:

Paciente masculino de 71 años que inició hace 1 mes con astenia y disnea que evolucionó en los últimos días, previo a la consulta, a clase funcional IV. Requirió múltiples internaciones en Santiago del Estero por deshidratación y sobrecarga hídrica con diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada.

Días previos a la derivación a nuestra institución, es ingresado nuevamente por insuficiencia respiratoria asociado a episodios febriles, con requerimiento de oxígeno suplementario, se realiza laboratorio que evidencia bicitopenia y parámetros inflamatorios elevados; e imagen de tórax que muestra progresión de lesiones pulmonares; por lo que se decide derivación a centro de mayor complejidad.

Al ingreso a la institución paciente vigil, lúcido, cooperativo, sin focalidad neurológica. Hemodinámicamente estable, afebril, con requerimiento de oxígeno suplementario por cánula nasal, con buena dinámica respiratoria. Ritmo diurético conservado. Obesidad grado I.



WhatsApp
351-3928859



Email
medicinainternacordoba@gmail.com



Examen Físico Ingreso:

- Lúcido, orientado en tiempo y espacio, sin signos de foco neurológico motor ni sensitivo. Sin signos meníngeos.
- Primer y segundo ruido normofonéticos, sin soplos, pulso regular, edemas en miembros inferiores bilaterales (+)
- Murmullo vesicular positivo bilateral, crépitos en campo derecho a predominio de bases. Sin otros ruidos sobreagregados.
- Abdomen blando depresible, distendido, no doloroso a la palpación superficial y profunda, RHA +

Métodos Complementarios:

- Laboratorio 20/02: Hb 10.6 Hto 33 VCM: 86; HCM: 28; GB 7240 (81N - 11L) PlaQ 52.4; VSG 47; PCR 13.69; Glucemia 123; Ur 47.6; Cr 0.79; Iono: Na:138.23; K: 3.33; BT 0.73; GOT 42.9; GPT 17.1; FAL 118.9; GGT 261.7; LDH 338; PT 5.5 ALB 2.25; GSA 7.48/26.3/134/19.6; Ac Láctico 1.4; Ac -VHC: positivo. - HIV: Negativo - VDRL: negativo.
- Orina Completa: Proteínas (++); Bilirrubina (+), Hemoglobina (+), Leucocitos aislados (4-10/campo) sin evidencia de cilindros.

Tomografía de tórax abdomen y pelvis 20/02:

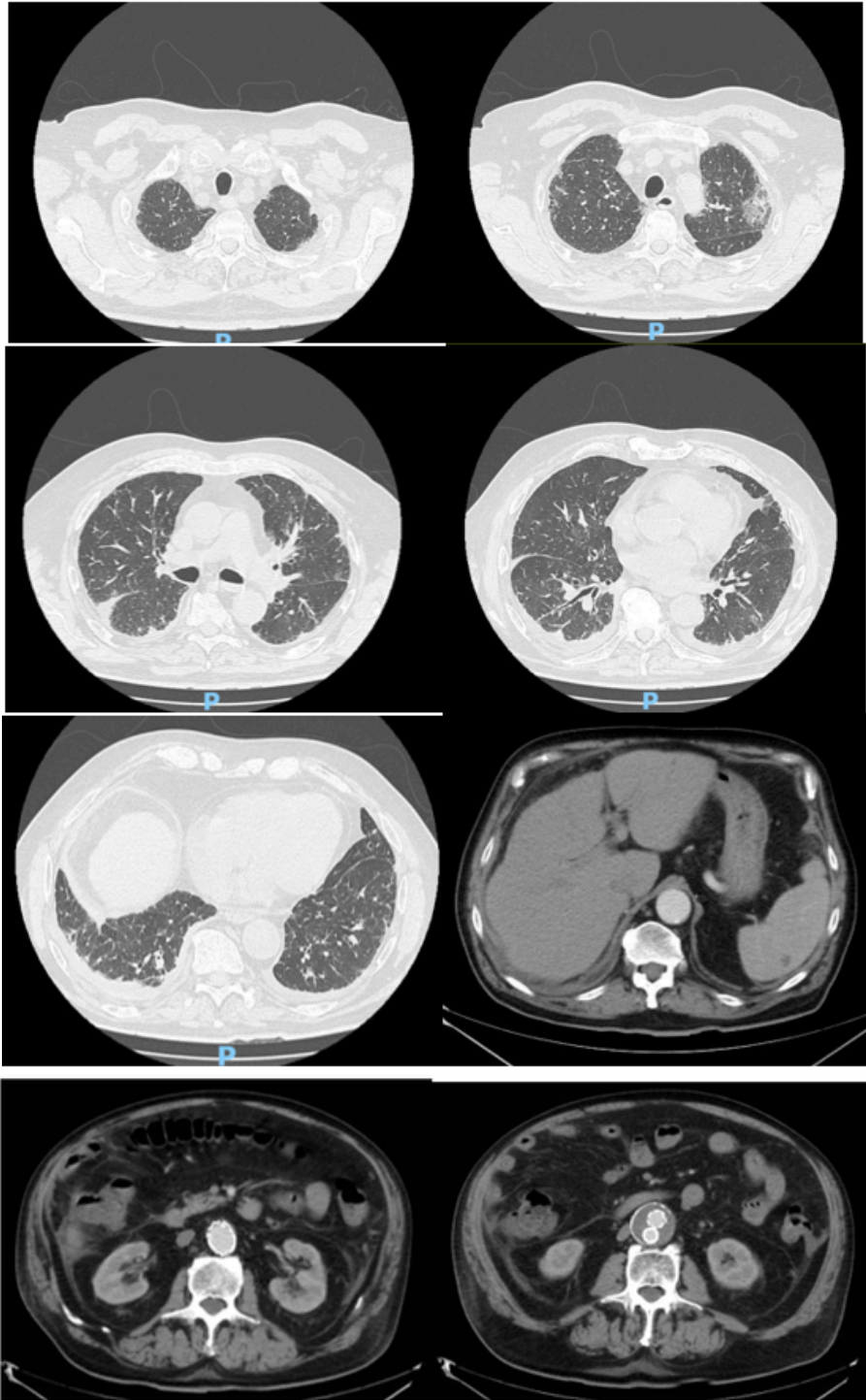
- Tórax: A nivel de los parénquimas pulmonares, se visualiza áreas en "vidrio esmerilado", que predominan en ambos lóbulos superiores de localización subpleural, visualizándose engrosamiento de los septos en algunos sectores con dilataciones bronquiales y áreas tenues de condensación. Presencia de bronquiectasias bilaterales con atelectasias laminares
- Abdomen y Pelvis: Aneurisma a nivel de la aorta abdominal de localización infrarrenal con una endoprótesis en su interior, sin objetivarse fuga del medio de contraste las reconstrucciones obtenidas en tiempo arterial. Aspecto edematoso de ambos espacios parietocólicos con algunas finas áreas de líquido en el flanco izquierdo y a nivel subhepático. Fina lámina de líquido libre en fondo de saco de Douglas.



WhatsApp
351-3928859



Email
medicinainternacordoba@gmail.com



WhatsApp
351-3928859



Email
medicinainternacordoba@gmail.com



Se decide internación en sala común, se realiza hemo y urocultivo negativos, antígeno covid e influenza negativo. y se inicia tratamiento empírico con Piperacilina tazobactam.

Evolución:

Evoluciona febril persistente, con aumento del requerimiento de oxígeno suplementario. Sin descompensación hemodinámica. En este escenario se decide ampliar la cobertura antibiótica con vancomicina.

Al examen físico persisten crépitos bilaterales con extensión a casi la totalidad de los campos pulmonares. Edemas en miembros inferiores sin ingurgitación yugular.

Abdomen globuloso distendido, no doloroso.

No se evidencian lesiones en la piel.

Se repite laboratorio y radiografía de tórax.

-Laboratorio 26/02: Hb: 8.5; Hto: 25.8; VCM: 87; HCM: 28, GB: 3.300, Plaq: 58mil; PCR 6.67, Ur: 41.6, Cr: 0.71, Iono: Na: 139; K:3.41; Ac fólico: 5.6, VIT B12: 852, BD 0.26, BI: 0.23, BT: 0.49, GOT: 43.2, GPT: 14.9, FAL: 108, GGT: 213, LDH: 278, GV: 7.39/50.1/38/29.7/4.6/71.2

-Ferremia: 35; Ferritina: 2861

-FR: 106 (VN 0-20)



Se solicita estudio que confirma la sospecha diagnóstica y se inicia tratamiento para el mismo.