



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

Discute: Clínica Cañada Villa María

Presenta: Hospital Privado Universitario de Córdoba

Datos filiatorios:

Sexo: Femenino

Edad: 57 años

Oriunda de Villa Dolores

IAVD

No profesa religión que interfiera con práctica médica

Motivo de consulta: Depresión del sensorio

Antecedentes personales:

-Patológicos: Niega

-Medicación habitual: Niega

-Alergias: Niega

-Tóxicos: Niega

-Quirúrgicos: Niega

Antecedentes de la enfermedad actual:

Consulta el 24/01/26 en guardia de localidad de origen por crisis de angustia, náuseas, vómitos, disnea y cefalea leve, pero hemodinámicamente estable. En guardia, se realiza tratamiento sintomático con clonazepam sublingual y observación.

Evoluciona luego de forma tórpida alternando somnolencia con excitación y horas después presenta estupor y coma con necesidad de asistencia respiratoria mecánica.

En dicho nosocomio, se realizan múltiples cultivos:

-Hemocultivos negativos,

-Urocultivo positivo para Escherichia Coli multisensible,

-Líquido cefalorraquídeo cultivo negativo (Físicoquímico informa: hiperproteínorraquia de 200, glucosa 80 mg/dl y 1 célula, con presión de apertura normal).



WhatsApp

351-3928859



Email

medicinainternacordoba@gmail.com



Se realiza tomografía (TAC) de cerebro el 25/01 donde se informa edema cerebral generalizado, sin signos de isquemia aguda o de hemorragia, con posterior informe de nueva TAC del 27/01 sin ninguna alteración. Se realiza angiotomografía de cerebro donde se evidencia buen flujo cerebral. Evoluciona con deterioro de reflejos de tronco hasta midriasis bilateral. Es derivada a esta institución para valoración y continuar tratamiento. Ingresada ventilada por tubo endotraqueal, sin drogas vasoactivas y sin analgosedación hace 5 días.

Laboratorios extramuros con:

- VSG elevada (80mm/h)
- PCR normal.

Se realiza flumazenilo, sin respuesta.

Es derivada a nuestro hospital en estado neurológico crítico para profundizar estudios.

Ingresada a unidad de cuidados intensivos intubada, sin requerimiento de drogas vasoactivas ni sedoanalgesia.

Al ingreso, se inicia piperacilina tazobactam por diagnóstico de Neumonía asociada a la ventilación mecánica.

Familiar (hermana) niega consumo de sustancias, neurolépticos o anticolinérgicos.

Examen físico al ingreso: Cardiovascular: R1 y R2 normofonéticos sin ruidos agregados. Pulsos periféricos presentes y simétricos.

Respiratorio: Murmullo vesicular positivo con crépitos generalizados, a predominio de base pulmonar derecha.

Abdominal: Ruidos hidroaéreos positivos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación.

Neurológico: Glasgow 3/15. Mirada primaria fija, pupilas levemente midriáticas arreactivas. Ausencia de reflejo corneal, nauseoso y tusígeno, oculomotores ausentes. No obedece órdenes simples. No retira miembros ante dolor. No presenta rigidez.

Piel: sin lesiones



WhatsApp

351-3928859



Email

medicinainternacordoba@gmail.com



Métodos complementarios:

Laboratorio: (al ingreso)

*Serologías para HIV, VDRL, Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis A, CMV y Epstein Barr: Negativas

*Hemocultivos: Negativos

*Urocultivo: Negativo

*Screening de drogas de abuso: Negativo para benzodiazepinas, barbitúricos, anfetaminas, marihuana, cocaína y opiáceos.

*Hormonal: TSH: 3,02 uU/ml (VN 0,27 – 4,20 uU/ml) T4 4,8 mcg/dl (VN 5 – 12 mcg/dl)

*Hemograma, hemostasia y química:

Descripción	Valor	Unidad	Valor normal
Leucocitos:	13.94	k/ul	Mayor a 12 años: 4.0 -10.0 k/ul
Eritrocitos:	3.92	M/ul	Femenino: Mayor a 12 años: 3,80 - 5,20 M/ul
Hemoglobina:	12.1	g/dl	Femenino: Mayor a 12 años: 11,5 - 15,5 g/dl
Hematocrito:	36.2	%	Femenino: Mayor a 12 años: 35.0 - 45.0 %
VCM:	92.3	fl	Mayor a 12 años: 81 - 100 fl
HCM:	30.9	pg	Mayor a 12 años: 27.0 - 33.0 pg
CHCM:	33.4	g/dl	32,4 - 36.0 g/dl
RDW:	12.1	%	12.0 - 16.0 %
FORMULA LEUCOCITARIA:	.	.	.
Neutrófilos segmentados:	84	%	Mayor a 12 años: 43 - 75 %
Eosinófilos:	0	%	0 - 6 %
Bastófilos:	0	%	0 - 2 %
Linfocitos:	7	%	Mayor a 12 años: 15 - 43 %
Monocitos:	9	%	Mayor a 12 años: 2 - 12 %
SERIE ROJA:	.	.	.
PLAQUETAS:	288	k/ul	150 - 450 k/ul

Descripción	Valor	Unidad	Valor normal
T.P.:	11.2	seg.	12.0 - 16.5 seg.
A.P.P.:	119	%	70 - 130 %
RIN:	0.93	.	0,80 - 1,20
TTPK:	24	seg	22 - 40 Segundos



WhatsApp
351-3928859



Email
medicinainternacordoba@gmail.com



SODIO:	144	mmol/l	135 - 147 mmol/l
POTASIO:	3.09	mmol/l	3,5 - 5,0 mmol/l
CLORO:	109	mmol/l	95 - 109 mmol/l
FOSFORO:	1.5	mg/dl	2.7 - 4.5 mg/dl
CREATININA:	0.52	mg/dl	0.60 - 1.20 mg/dl
UREA:	75	mg/dl	15 - 50 mg/dl
COLESTEROL:	189	mg/dl	Menor a 200 mg/dl
HDL Col.:	59	mg/dl	Mayor a 35 mg/dl
LDL Col.:	121	mg/dl	Menor a 140 mg/dl
TRIGLICERIDOS:	70	mg/dl	Menor a 150 mg/dl
BILD.:	0.14	mg/dl	
BILI.:	0.15	mg/dl	
BILT.:	0.29	mg/dl	Menor a 1.35 mg/dl
GOT (AST):	43	U/L	Menor a 37 U/L
GPT (ALT):	18	U/L	Menor a 41 U/L
GGT:	21	U/L	Menor a 49 U/L
FOSFALCALINA (IFCC):	60	U/L	Femenino: Mayor a 19 años: 35 - 104 U/L
LDH:	244	U/L	Mayor a 16 años: 135 - 225 U/L
AC LACTICO:	1.53	mmol/l	0,63 - 2,4 mmol/l
MAGNESIO:	0.95	mmol/l	0.75 - 1.25 mmol/l
Ca ionico:	1.13	mmol/l	1.00 - 1.30 mmol/l
GLUCOSA:	103	mg/dl	76 - 110 mg/dl
Troponina T(Ultrasensible):	47.8	pg/ml	Menor a 14.0 pg/ml
PH:	7.44		7.35 - 7.45
PCO2:	41	mmHg	35 a 45 mmHg
HCO3-:	27.3	mmol/l	22,2 - 28,4 mmol/l
EB:	2.8	mmol/l	-2.0 - 2.0 mmol/l
PO2(Arterial):	63	mmHg	75 - 100 mmHg
PROCALCITONINA (PCT):	0.12	ng/ml	Menor a 0,50 ng/ml

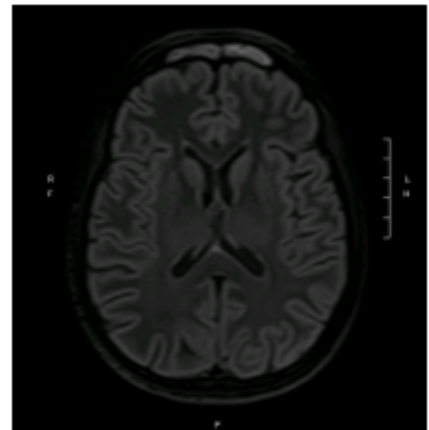
Punción lumbar 30/01: Cutivo y Filmarray negativos

Descripción	Valor	Unidad	Valor normal
Aspecto::	LIMPIDO	-	
Glucosa:	72	mg/dl	47 - 80 mg/dl
Pandy:	POSITIVO (+)	-	
Proteinas:	22	mg/dl	15 - 40 mg/dl
Celulas:	1	/ mm3	

Electroencefalograma: lentificación generalizada continua, sin patrón de status, sin signos de muerte cerebral.

Doppler transcraneal: flujo presente

Resonancia magnética nuclear cerebral + angiorrsonencia:



WhatsApp
351-3928859



Email
medicinainternacordoba@gmail.com



Informe:

A nivel infratentorial, el cuarto ventrículo es de morfología y topografía normal y se observa buena definición de los espacios subaracnoideos basales. Ocupación de celdillas mastoideas.

A nivel supratentorial, no hay desplazamiento de la línea media, el sistema ventricular es de morfología y topografía normales y no se observan alteraciones a nivel de la corteza cerebral.

No se observan anomalías de señal en ninguno de los cortes realizados.

No se objetiva restricción de la difusión.

Engrosamientos mucosos difusos en senos paranasales.

Ambas arterias carótidas internas son de calibre uniforme.

Buena definición de sifones carotídeos.

Ausencia de anomalías de arterias cerebrales medias y anteriores, y de sus ramos de división que son de características normales.

Ausencia de anomalías del tronco basilar y de arterias cerebrales posteriores.

Ausencia de anomalías del segmento intracraneal de arterias vertebrales.

No se objetivan aneurismas o malformaciones arterio-venosas.

Se solicitan nuevos estudios. Se arriba al diagnóstico.



WhatsApp

351-3928859



Email

medicinainternacordoba@gmail.com