



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

Discute: Sanatorio del Salvador

Presenta: Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga

DATOS FILIATORIOS

Sexo femenino

23 años

ANTECEDENTES PERSONALES:

Patológicos: candidiasis vaginal recurrente y faringoamigdalitis a repetición (en el último año)

Farmacológicos: niega

Tóxicos: niega

Laborales: comerciante

Quirúrgicos: niega

Transfusionales: niega

Alérgicos: niega

Heredofamiliares: Desconoce (adoptada)

Epidemiológicos: niega

Gineco-obstétricos: G0 FUM incierta.

Método anticonceptivo: preservativo

MOTIVO DE CONSULTA: dolor abdominal

ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente femenina consulta por presentar equivalentes febriles asociado a dolor abdominal localizado en hipogastrio, de intensidad 8/10, que posteriormente irradia a todo el abdomen, de 24hs de evolución asociado a sudoración nocturna y pérdida de peso (aproximadamente 12Kgr en el último mes).

Tres semanas antes de la consulta presento odinofagia, asociado a placas blanquecinas para lo que recibió tratamiento con amoxicilina-ac clavulánico con resolución del cuadro.



WhatsApp

351-3928859



Email

medicinainternacordoba@gmail.com



EXAMEN FÍSICO

Lucida. Sin signo de foco motor ni meníngeo. Pupilas isocóricas, reactivas y simétricas. Ruidos cardiacos normofoneticos, silencios impresionan libres, pulsos periféricos regulares y simétricos. No edemas. Taquisfigmia (120 lpm)

Buena mecánica respiratoria, regular entrada de aire bilateral, hipoventilación en campo pulmonar derecho, sin ruidos agregados, saturando 96% aire ambiente.

Abdomen excavado, RHA +, blando, depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio y fosa iliaca derecha. Piel con turgor y elasticidad disminuida, colorido pálido generalizado. Se palpan adenopatías cervicales duro-pétreas.

METODOS COMPLEMENTARIOS

-ECG: Ritmo sinusal, Eje 0°, FC 120lpm , onda P 0.04 seg , intervalo PR 0.12 seg, QRS 0.08 seg , Segmento ST isoelectrico, Onda T positiva y asimétrica en todas las derivaciones salvo aVR. Compatible con taquicardia sinusal

LABORATORIO

-Hemograma: HTO 31- Hb 9.5 (VCM 77-HCM 24- CHCM 31- ADE 17) - Glóbulos blancos 10450 (NS 83%- NC 0%- Eo 1%- Ba 0% - Lin 11% - Mono 5%) - Plaquetas 526000

-GOT 24- GPT 29- FAL 217- Bilirrubina total 0.22

VSG 100 - PCR 9

Creatinina 0.77 - Urea 20

Na 137 - K+3.61 - Cl 103

-TP 91 / KPTT 27

- hCG negativo

-Albumina 1.49 calcemia total 7.87 (Calcio corregido 9.87) - fosfatemia 2.58 LDH 159

-Sedimento urinario: leucocitos 1-3 x campo, hematies 3-5 x campo, piocitos no se observan, cilindros no se observan

-Serologías: VIH no reactivo, HBsAG no reactivo, anti HBsAG no reactivo, anti core total no reactivo, VHC no reactivo, VDRL no reactivo



WhatsApp

351-3928859



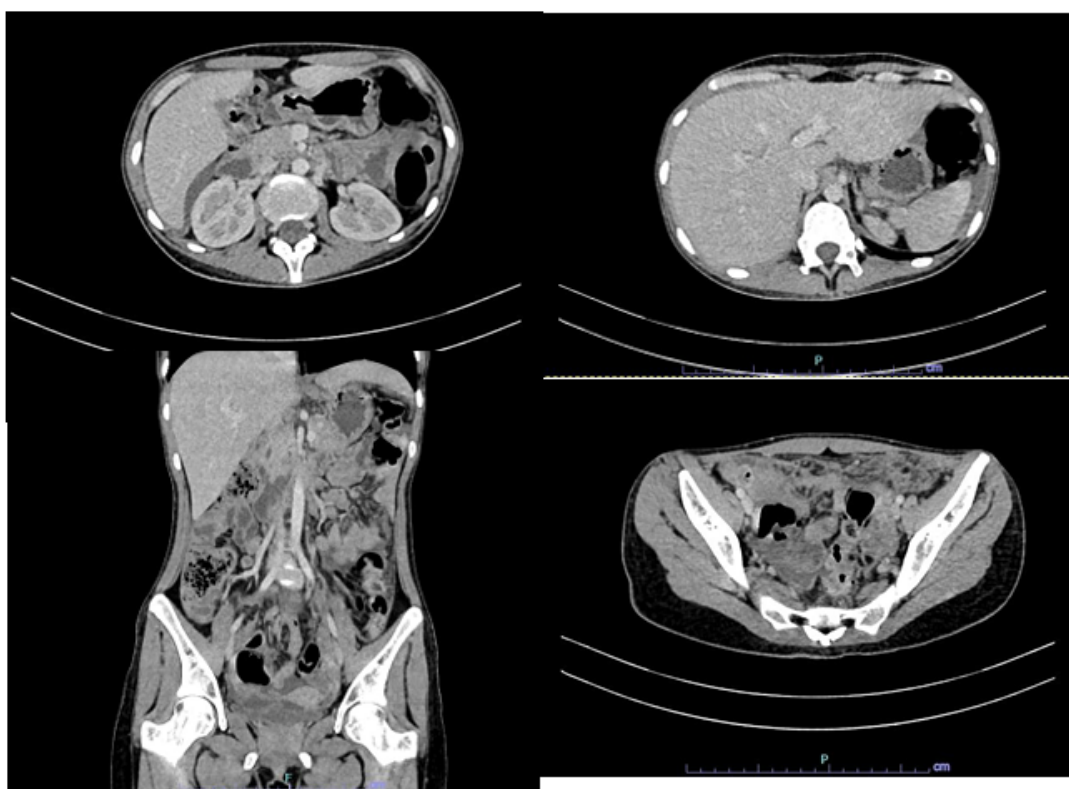
Email

medicinainternacordoba@gmail.com



- Colesterol total 154, HDL 57, LDL 69, trigliceridos 141.
- Ferremia 10 (disminuido)- Transferrina 92(disminuido) - % saturacion de transferrina 11% (disminuido) - Ferritina 300 (aumentado)
- Proteinograma por electroforesis: leve aumento de fracion Alfa-1 y alfa-2 globulinas.
- FR 8.4, IgA 692 (aumentado), IgG 1605 (aumentado), IgM 113 (normal)
- Prueba PPD Negativo (0 mm)

TOMOGRAFIA DE ABDOMEN C/C EV



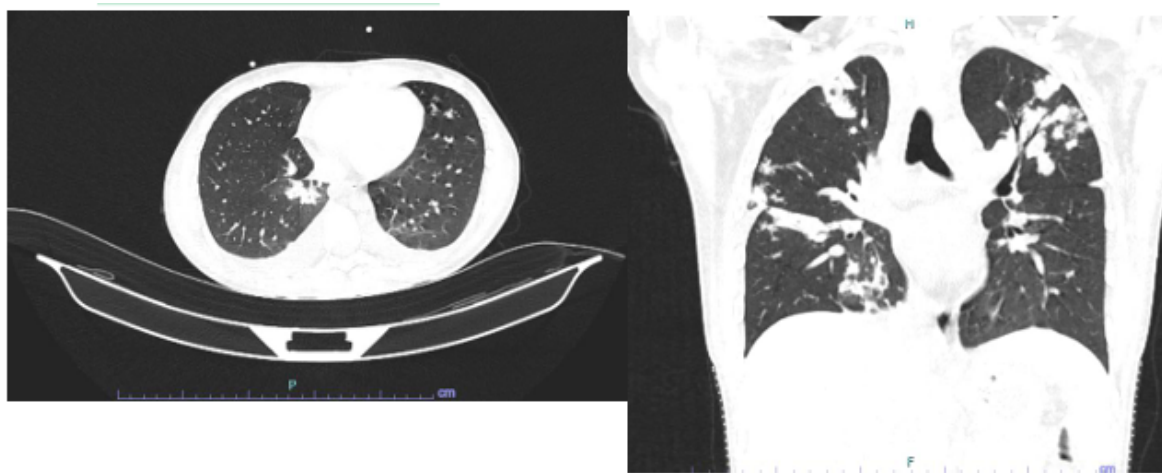
WhatsApp
351-3928859



Email
medicinainternacordoba@gmail.com



TOMOGRAFIA DE TORAX S/C



EVOLUCION

Es evaluada por servicio de Cirugía General quienes deciden ingreso a quirófano para laparoscopia exploradora que es convertida a laparotomía por presencia de implantes peritoneales, intraoperatorio ingresa el servicio de ginecología debido a la presencia de signos de inflamación a nivel de trompa de Falopio izquierda quienes realizan salpingectomía. Se toman múltiples muestras que llevan al diagnóstico etiológico.



WhatsApp
351-3928859



Email
medicinainternacordoba@gmail.com