



Servicio de Clínica Médica
ATENEO ANATOMO-PATOLOGICO

"Dr. Guillermo Ramón Álvarez"

VIII AÑO- N° 214 -2003

FECHA DE PRESENTACIÓN : 28/07/05

HORA: 11:00 hs.

PRESENTA: Dra. Moya Cecilia

COORDINA: Dra. Merlini Ana.

LUGAR DE REALIZACIÓN: SALON DE ACTOS "DR. EDGAR MARCILESE"

HISTORIA CLINICA N°: 4542002/8

NOMBRE Y APELLIDO: A.C.

EDAD: 72 años

SEXO: Masculino

FECHA DE INGRESO: 26/08/04

FECHA DE OBITO: 04/09/04

Motivo de Internación: Dificultad respiratoria

Enfermedad Actual:

Paciente de 72 años de edad con antecedentes de tabaquismo y enolismo que es derivado de la zona por proctorragia por lo cual es internado en Clínica Quirúrgica solicitándose evaluación por Clínica Médica debido a que el paciente presenta taquipnea y mala mecánica respiratoria. Es evaluado por médico clínico de guardia y se decide su internación.

Antecedentes de enfermedad actual:

Según consta en hoja de derivación el paciente cursaba una neumonía diagnosticada 24 hs antes del ingreso y tratada con ampicilina 1 gramo/6 hs.

Antecedentes personales:

- Tabaco: 20 cigarrillos / día desde los 20 hasta los 72 años (abandona 5 meses antes del ingreso)
- Alcohol: 1 litro / día desde los 30 hasta los 72 años.

Examen Físico:

Signos Vitales: TA140/80 FC 80 FR 18 T 36.7 Peso actual 53.5Kg. Peso habitual 60Kg. Talla 1.54 BMI 22.5

TCS: edemas 3/6 infrapatelares, 4/6 sacro, edema de pared abdominal y escrotal.

Sistema osteomuscular: hipotonía e hipotrofia muscular generalizada.

Pulmonar: Buena entrada de aire bilateral con rales subcrepitantes en base derecha y crepitantes en base izquierda. Cianosis distal.

Cardiovascular: R1-R2 hipofonéticos, silencios impresionan libres, ingurgitación yugular 1/3 con reflujo hepatojugular positivo.

Abdomen: globoso, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho, RHA+.

Tacto rectal: ampolla ocupada con materia fecal, esfínter tónico, próstata impresionada aumentada de tamaño de consistencia dura. Materia fecal en dedo de guante de características melénicas

Genitourinario: Hernia inguinoescrotal bilateral

Estudios recibidos:

-**Laboratorio:** transcripto a grilla.

-**Ecg:** ritmo sinusal, irregular FC 100 x' eje + 90 onda P 0.04 PR 0.12 QRS 0.08 QTc 0.49 T +. Mala progresión de r en precordiales. Salto de voltaje de v1 a v2. Microvoltaje. Extrasístoles ventriculares

-**Rx tórax:** Aorta calcificada, aumento de los espacios intercostales con horizontalización de las costillas, infiltrado en base derecha, hemidiafragma derecho elevado.

-**Ecografía abdominal y nefrourológica:** Hígado aumentado de tamaño, heterogéneo a expensas de múltiples imágenes nodulares hipoecoicas, la mayor de 40 x 35 mm en lóbulo hepático derecho. Vía biliar intra y extrahepática no dilatada. Cabeza de páncreas s/p. Bazo s/p. Ambos riñones impresionan de características conservadas. Se evidencia líquido libre en cavidad abdominal (interasas) y perirenal derecho (laminar)

Impresión diagnóstica:

- **Sme Cardiovascular:** Insuficiencia cardíaca descompensada 1) por neumonía
2) por falta de medicación
3) por insuficiencia renal

- **Sme neumonológico:** 1) EPOC reagudizado
2) Neumonía

- **Sme Nefrourológico:** 1) Insuficiencia renal aguda
2) Insuficiencia renal crónica reagudizada por
 - a) ICDescomp.(prerenal)
 - b) HTA (renal)
 - c) Prostatismo (posrenal)

- **Sme Gastroenterológico:** Proctorragia 1)CA
2)Hemorroides

- **Sme Hematológico:** Anemia por 1) pérdidas
2) enfermedades crónicas
3) carencial

- **Sme Metabólico:** Acidosis metabólica (insuf. Renal)
Acidosis respiratoria (EPOC)

Pan diagnostico:

- Laboratorio completo
- Ecografía prostática

Plan terapéutico:

- PHP 500 ml de Dx al 5% más 10 ampollas de becozin en baxter.
- Dieta hiposódica .
- Heparina 5000 U SC cada 12 horas.
- Ranitidina 50 mg/8 hs et.
- Furosemida 1 ampolla cada 8 hs et
- Enalapril 5 mg/12 hs vo
- Ampicilina Sulbactan 1 gramo cada 6 hs et
- O2 húmedo y continuo al 24 %
- NBZ con 15 gotas de B2 agonistas más 20 gotas de bromuro de ipratropio más 3 cc sol. Fca.
- Sonda vesical.
- Control de signos vitales y diuresis por turno.

Evolución:

1ª día de internación: TA 120/80 FC 88 x' T 36° C Diuresis 1100ml. Deposición con características melénicas Regular entrada de aire bilateral con rales crepitantes en base derecha, campo medio y base izquierda. Ingurgitación yugular 2/3 con colapso inspiratorio parcial.. Edemas sin cambios. Abdomen distendido , doloroso a la palpación en hipocondrio derecho y epigastrio, impresiona hepatomegalia. Acrocianosis y frialdad en miembros inferiores. Tacto rectal con materia fecal de características melénicas y con sangre fresca. **Interconsulta con cardiología:** sugieren diagnóstico de cor pulmonale y no se sugiere realizar estudios complementarios hasta mejorar el cuadro agudo. **Interconsulta con gastroenterología:** se sugiere realización de fibrocolonoscopia cuando el paciente se encuentre en condiciones clínicas. **Ecografía vesico-prostática:** próstata heterogénea de 59.7 x 60 x 37.6 mm. Se agrega al plan terapéutico ibuprofeno. Balance hídrico –500.

2ª día de internación: TA 100/70 FC 112 x' T 36°C Diuresis 1200ml. Regular entrada de aire bilateral con rales crepitantes bibasales. Ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio parcial. Resto sin cambios. Continúa con sangre fresca en materia fecal.. Balance hídrico – 800ml . se administra 1 ampolla de furosemida extraplan.

4ª día de internación: TA 90/50 FC 88 x' T 36. Catarsis de características melénicas. El paciente refiere dolor dorsal de intensidad moderada.

5ª día de internación: TA 100/50 FC 88 x' t 36 Deposiciones de características melénicas . Diuresis no cuantificada (en pañal)

16 hs se constata TAS 60 FC 120x' T 36 por lo que se decide realizar vía central.(PVC 5 cm) , se expande con dextrán, luego se indica BIC de dopamina (400mg en 100 ml de sol fca) a 4 ml/h (5 mg/ Kg/ min) . Se realiza **Rx tx post punción** donde no se observan sg. de neumotx. **PSA** 1 ng. Se logra una diuresis de 750 ml en 17 hs

6ª día de internación: TA 75/50 FC 92 x' T 36 Diuresis 1000 ml. de caract. hematóricas. Se aumentó BIC de dopamina a 7 ml/hora., se expandió con 500 ml de sol fca y dextran. El paciente refiere perdida de apetito. **Interconsulta con urología** quienes descartan proceso neoplásico de origen prostático, tacto rectal 20 gramos. Catarsis melénica.

7ª día de internación: TA 100/60 FC 96x' T 36 Se aumenta BIC dopamina a 8 ml/hora , se expande con dextran y se administran 2 ampollas de furosemida extraplan , lográndose una diuresis de 400ml en 18 hs

8ª día de internación: Paciente en mal estado general, mal profundido, taquipneico. TA 80/60 PVC 4-5 cm se expandió con 500 ml de dextran , BIC dopamina a 10 ml/h, se administró 2 ampollas de furosemida lográndose una diuresis de 220cc en 10 hs . Mala entrada de aire bilateral con abundantes rales crepitantes en campos medios e inferiores. Mal pronóstico a corto plazo Se indica goteo con 2 ampollas de morfina en 500 ml de sol fca

9ª día de internación: 8.45 Hs Se constata óbito.

Ionograma Urinario: Na 95 K 24 (27/08/04)

Orina completa: (27/08/04) aspecto turbio, Ph 6, densidad 1.025, proteínas trazos, hemoglobina +++, células escasas, leucocitos 1/cpo, hematíes cpo semicubierto, cilindros hialinos granulados.

Fecha	26/08/04	18.00	27/08/04	28/08/04	31/08/04	01/08/04	02/08/04	03/08/04
HTO.	32/11.2		36/11.9		35/11.7			32.3/11.3
GB	15000		14100		16700			22400
Fórmula			8/71/3/0/ 10/8		82/0/0/10 /6			80/0/0/13 /5.Gran. Tó
Plaquetas	237000		275000		286000			
ERS			48					
TP	13.7 /60%		12.9/67		13.1/66			
KPTT								
Glucosa	0.75		0.99					
Urea	0.80	0..87	0.84	0.68	1.04	1.06	1.07	1.17
Creatinina	13.5	10.4	10.1	11.9	23	21.7	17	18.9
Na⁺	140	136	134	139	134	129	131	124
K⁺	4.4	4.4	4.0	3.7	3.7	3.9	4.1	4.8
Cl⁻					90	93	94	
Pr.tot			55					
Alb.			15					
CPK/MB								
LDH								
TGOTG P			322/		552/			
Fal			630		952			
GGT								
Bil T/D			Normal		Normal			
Ph	7.36	7.26	7.27	7.32	7.26	7.28	7.28	
PCO₂	29.4	45	40.2	37	36.1	38.6	36.7	
PO₂	175	75	107.5	61.3	69.7	84.5	73.9	
Bicarbonato	16.4	19.4	18.4	19.1	16	17.8	17.1	
Sat.	99.2	92.9	97.3	90	91.7	95.2	93.3	
EB	-9	-7.7	-8.4	-6.9	-11	-9	-9.5	
FiO₂	0.40	0.24	0.24					
PO₂/FiO₂								
A-a		51			32.5	22.8	23.7	
GAP				21.3				
PO₂ esp.								
Ca⁺²/P⁺⁴			62/31					