

SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
CASO CLINICO 20 OCTUBRE 2016



Fecha: Jueves 20 de Octubre del 2016

Lugar: Auditorio Central. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

Hora: 12 m

MODERADOR: DRA. ROSA COTRINA PEREYRA

DISCUSIÓN CLINICA: DR. JORGE CASAS CASTAÑEDA

PRESENTACION DEL CASO CLINICO: DR. MANUEL CALIPUY GALVEZ

Paciente mujer de 40 años, raza mestiza, natural y procedente de Lima, religión Católica, grado de instrucción superior incompleta, conviviente. Ocupación secretaria. Hábitos nocivos: No fuma. Alcohol, muy esporádicamente. No consume drogas. No café. Inmunizaciones completas de la niñez. Viajes recientes: Niega

Antecedentes ginecológicos: Menarquia: 13 años. FUR: 05/08/16. RC: 3/28. Uso de anticonceptivos: píldoras y de barrera. Embarazos y abortos: niega. Heterosexual.

Antecedentes patológicos: Niega historia de enfermedad previa. Niega hospitalizaciones previas. Niega intervenciones quirúrgicas. Antecedentes familiares: Hermano fallece de "NM de hígado" hace 5 años en el extranjero. Tía materna con NM de mama.

Tiempo de enfermedad: 8 meses.

Inicio: insidioso.

Curso: progresivo.

Hace 8 m.a.i. acude por consultorio externo de medicina general por examen general de rutina en Hospital de La Solidaridad; es evaluada además por la especialidad de ginecología. Se realiza ecografía transvaginal de rutina donde refiere se encontró "quiste ovárico" en ovario derecho y escasa cantidad de liquido en fondo de saco. Indica recibió tratamiento con pastillas por "enfermedad pélvica inflamatoria".

Hace 6 m.a.i paciente advierte un ligero incremento del volumen abdominal. Acude referida a consultorio de ginecología del Hospital Sabogal donde se solicitan exámenes auxiliares de sangre y orina siendo negativos, según refiere. Refiere le dijeron que "tenía líquido en el abdomen"

Evoluciona con incremento progresivo de volumen abdominal, y dolor en hipogastrio, llegando hace 1 m.a.i. a producir dificultad para respirar en decúbito dorsal y limitación para la deambulación, por lo que ingresa por Emergencia el día 28/07/16, donde se decide su hospitalización en Medicina Interna para estudio. Durante la hospitalización (18 días) se realizó 2 paracentesis evacuatorias de aproximadamente 1500mL cada una, con mejoría de sintomatología.

SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
CASO CLINICO 20 OCTUBRE 2016



EXAMEN CLINICO:

30/07/2016

PA 110/60 – FC 72X' – FR 16X' – SatO2 97% sin O2 - T°C 37 Peso: 48 kg Talla: 1.68 m

REG, BEH, MEN De contextura delgada, piel tibia, elástica y turgente, mucosas húmedas, llenado capilar < a 2 seg. Piel sin lesiones primarias ni secundarias. No edemas. No se palpan adenopatías. Cavidad oral sin alteraciones. Tórax y pulmones, normales. Ruidos cardiacos rítmicos, no ruidos agregados. Abdomen distendido, no se evidencia circulación colateral, RHA (+), matidez a la percusión, leve dolor difuso compresivo a la palpación profunda, hígado a 2 TDRCD. No se palpan lesiones tumorales. Miembros superiores e inferiores con movimientos activos y pasivos conservados, rangos articulares conservados, FM 5/5, tono conservado, trofismo disminuido. SN: Lúcida. Fuerza muscular proximal y distal normal. Sensibilidad conservada. ROT presentes 5/5. No signos meníngeos. Marcha eubásica.

EXAMENES AUXILIARES

Test de Laboratorio	28/07	03/08	10/08
Hemoglobina	13	12.7 grs/dl	11.7 gr/dl
Volumen Corpuscular medio	89.7	86.50 uu3	84.70
Plaquetas	414000	30000 mm3	249000
Leucocitos	6.640	7960 mm3	6580
- Abastionados		1%	0%
- Segmentados		68%	65%
- Linfocitos		4%	7%
Velocidad de sedimentación			30 mm/h
PCR	0.6		0.6 mg/dl
Creatinina		0.54 mgs/dl	
Fosfatasa Alcalina			64 U/l
Gammglutamiltanspeptidas			12
TGO			32 U/L
TGP			26 U/L
Albúmina	3.6 gr/dl		3,4 gr/dl
Globulinas	2.9 gr/dl		2,8 gr/dl
Bilirrubina Total			0.32 mg/dl
Protrombina		12%	
INR		0.9	0.8
VDRL		No reactivo	
Elisa VIH		No reactivo	
Hepatitis C		No reactivo	
LIQUIDO ASCITICO			
- Glucosa		100 mg/dl	102mg/dl
- Proteinas		4.21g/dl	3.76g/dl
- DHL		224U/l	234U/l
- PCR		0.13u/l	0.11u/l
- Aspecto		Lig. turbio	Lig. turbio

**SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
CASO CLINICO 20 OCTUBRE 2016**



- Color		amarillo	amarillo
- ADA		16.6U/l	17.84u/l
- Rcto celular		100	200
- PMN		30%	20%
- Mononucleares		70%	80%
- Albumina		1.3	2.12
CULTIVO		NEGATIVO	NEGATIVO
TEST DE ANTIGENO CA125		261U/ml	
TEST DE ALFAFETOPROTEINA		2.00 ng/ml	
TEST DE ANTIGENO CA 19 9		8.95U/ml	
TEST DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNICO		0.27ng/ml	

ECOGRAFÍA HÍGADO Y VIAS BILIARES (03/08):

- Hígado de tamaño y morfología normal.
- Ascitis
- Doppler portal espectral: vel max. 17.18 cm/s

TAC TORACO-ABDOMINO-PELVICA(12/08/16)

- Parenquima pulmonar con mínima banda atelectásica a nivel del segmento 6.
- Pleura sin alteraciones.
- Hígado, páncreas, bazo, adrenales y riñones sin alteraciones
- Litiasis vesicular
- Asas intestinales normales
- Ascitis
- Útero y ovarios dentro de límites normales.

REPORTE CITOLÓGICO DE LIQUIDO PERITONEAL (09/08/16):

MÉTODO EMPLEADO: HEMATOXILINA EOSINA

- Presencia de células mesoteliales
- Mononucleares ++

METODO EMPLEADO: PAPANICOLAU

- Negativo para neoplasia
- Presencia de células mesoteliales
- Mononucleares ++
- Se halla algunas cel. Gigantes multinucleares
- Se halla algunas cel. de aspecto atípico

TAC Abdominal (12/08/16)



EVOLUCION HOSPITALARIA: Paciente con persistencia de ascitis progresiva, por lo que regresa por emergencia en dos oportunidades para paracentesis evacuatoria.