

## División Clínica Médica

### ATENEO CLÍNICO 13/07/2012

Paciente Y. G. Edad: 31 años Fecha de ingreso a CM: 05/07/12

MI: Progresión de disnea CF I-II a III- IV

EA: Paciente que refiere progresión de disnea de CF I-II a III-IV de 2 días de evolución Y tos seca no productiva. Consulta a clínica médica decidiéndose internación para diagnóstico y tratamiento.

#### Antecedente de enfermedad actual

-Internación en marzo y abril de 2012 en otra institución por disnea CF I-II asociada a derrame pleural y pericardico . Se realizó Toracocentesis compatible con trasudado. FAN 1/80. Se inició tratamiento con deltisona 40mg /d por interpretarse este hallazgo compatible con LES.

-Internación en clinica médica de hospital Cosme Argerich desde el 13/6/12 hasta el 25/6/12 con diagnóstico de pericarditis efusoconstrictiva con resolución ecocardiográfica luego de balance negativo de 4kg con tratamiento diurético. Al alta se indicó furosemida 20 mg/d y tapering de corticoides.

Exámenes complementarios relevantes en dicha internación:

- TC torax abdomen y pelvis : Hepatomegalia homogénea, esplenomegalia 140 mm  
Signos compatibles con derrame pleural derecho hasta campo medio. Cardiomegalia.  
Derrame pericardico sin calcificación. Adenopatía lateroaortica izquierda. Resto sin particularidades.
- Toracocentesis: Trasudado. Cultivo gérmenes comunes, BAAR y hongos negativos.  
Citológico: células mesoteliales reactivas y linfocitos. Sin atipía.
- Orina Completa: s/p.
- Proteinuria de 24hs: 0,20 g/ 24hs
- Examen ginecológico de rutina dentro de parámetros normales. Se solicita ecografía transvaginal, ecografía mamaria, PAP y colposcopia.
- Factor Reumatoideo, Factor Antinuclear no reactivos
- Serología HIV, Hepatitis B y C negativas
- PPD no se realiza por falta de reactivo
- TSH normal
- PCR 47,8 mg/l LDH 2117 UI/l CPK 55 MB 151

#### EXAMEN FISICO AL INGRESO

TA 105/60mmHg FC 94x'FR 30x'  
T° 36 SO2 95%FIO2: 0,21 Peso: 112,300kg

Paciente obesa

Piel y faneras: Eritema malar leve, estrías blanquecinas abdominales.

Sistema linfoganglionar: No se evidencian adenopatías ni adenomegalias

Ap. Respiratorio: BMV, REAB, vibraciones vocales ausentes y matidez hasta D6 en pulmón derecho. Columna mate en 2/3 inferiores. Auscultación: Murmullo vesicular abolido en campo medio y base derecha. Sin otros ruidos agregados.

Ap. Cardiovascular: R1-R2 hipofonéticos. Silencios libres. Ingurgitación yugular inevaluable. Edema infrapatelar bilateral 1/6. Pulso paradójal negativo.

Abdomen: Blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho. RHA +. Hepatomegalia dolorosa, cuatro traveses de dedo bajo reborde costal. Bazo no palpable.

SNC: Lúcida, sin signos de foco motor ni sensitivo. Sin signos meníngeos. Pupilas isocóricas reactivas. ROT conservados.

## Laboratorio

	5/7	6/7
Hto (%)	43	40
GB (/mm3)	11100	7900
Plaquetas (/mm3)	208000	249000
Glucosa (mg/dl)	75	57
Fx Renal (mg/dl)	21,9/0,63	22/0,68
Bt/Bd(mg/dl)		1,12/0,47
EAB	7,38/42,4/24,7/-0,4	7,42/37/23,8/-0,2
Ionograma	142/3,15/106	146/2,97/108
Coagulograma		74%/ 33 seg
PCR (mg/l)		70,8
LDH (UI/l)		390

### Ecocardiograma 4/7

- Se observa engrosamiento de la capa visceral del pericardio predominante en relación con la pared infero-medial y apical del ventrículo derecho el cual se observa disfuncionante (DPT s´10cm/seg)
- Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal y función sistólica global conservada. Alteración de la motilidad septal que impresiona ser por fenómeno de interdependencia ventricular.
- Patrón de llenado normal en el ventrículo izquierdo.
- Vena cava inferior con diámetro conservado (21mm) y disminución del colapso inspiratorio (14%) compatible con PAD 10-15mmHg
- Aurícula izquierda no dilatada. Cavidades derechas normales. Válvulas aurículo-ventriculares y aórtica sin cambios morfológicos detectables.

### Otros estudios complementarios durante la internación actual

#### 5/7

- Ecografía mamaria: Se exploran ambas mamas en sus cuatro cuadrantes y sus respectivas prolongaciones axilares no evidenciándose imágenes focales sólidas ni líquidas. Axilas libres
- Ecografía transvaginal: Utero en AVF mide 55mm DL\* 49mm DAP\* 51mm DT. Miometrio ligeramente heterogéneo
- Endometrio de 5mm. Ambos ovarios de ecoestructura conservada.
- OD mide 31 \*22 \* 22 mm. Vol: 8ml. Se observa imagen quística de aspecto simple que mide 28mm
- OI mide 30 \* 20 \*32mm. Vol: 8ml Líquido libre en Fondo de Saco de Douglas

Evolución: Continua en seguimiento conjunto con cardiología hemodinamicamente estable sin signos clínicos de taponamiento cardiaco. En tratamiento actual con furosemida una ampolla día en plan de balance negativo. Continua meprednisona 8 mg/d en descenso.