

Universidad del sureste

Dr. Samuel Esaú Fonseca Fierro

Casos clínicos

Medicina basada en evidencias

Hannia del Carmen salazar jimenez

Salazar

Varón de 52 años, pendiente de ser operado de hernia inguinal, se somete a un estudio preoperatorio en el que nos encontramos los siguientes datos. Gasometría basal: pH 7,37, pO<sub>2</sub> 41 mmHg, PCO<sub>2</sub> 46 mmHg, saturación de oxígeno 74%. La radiografía de tórax es la que se muestra en la imagen adjunta. Desde el punto de vista clínico, el paciente se encuentra asintomático. La exploración física es anodina. ¿Cuál de las siguientes situaciones es más probable? [Figura 1a]:

1. Embolia pulmonar.
2. Enfisema pulmonar.
3. Bronquitis crónica.
4. Neumonía.
5. Muestra venosa.

Paciente de 50 años, fumador de dos paquetes al día desde su juventud, con antecedentes de infecciones respiratorias frecuentes, consulta porque presenta tos productiva desde hace varios años, con esputos purulentos no muy abundantes. Refiere además disnea leve. Hcto 57%, PaCO<sub>2</sub> 54 mmHg, PaO<sub>2</sub> 58 mmHg y una Rx de tórax como la que se muestra a continuación, padecerá con mayor probabilidad una de las siguientes [Figura 2a]:

1. Enfisema pulmonar.
2. Bronquitis crónica.
3. Asma.
4. Enfermedad intersticial pulmonar.
5. Sarcoidosis.

Una paciente de 35 años acude a Urgencias por disnea. Refiere una historia de asma bronquial, pero nunca ha precisado asistencia ventilatoria. En los últimos días, ha presentado una disnea sibilante, y durante las últimas 12 horas ha utilizado su inhalador de salbutamol unas 10-15 veces. En la exploración, se muestra bien perfundida y coloreada, frecuencia cardíaca 130 lpm y frecuencia respiratoria de 35 rpm. Tiene tiraje supra clavicular e intercostal. Presión arterial 140/80 mmHg. Se objetiva pulso paradójico. Auscultación pulmonar: disminución global del murmullo vesicular. La Rx de tórax tiene el aspecto que se muestra a continuación. Apenas se escuchan sibilancias. La auscultación cardíaca es anodina. Gasometría arterial basal: pH 7,46, pCO<sub>2</sub> 44 mmHg, pO<sub>2</sub> 58 mmHg, bicarbonato 16 mmol/l. ¿Cuál de los siguientes planteamientos es el más adecuado? [Figura 3a]:

1. Es una crisis asmática leve. Debemos añadir esteroides inhalados, remitiendo a la paciente a consultas externas para control médico.
2. Se trata de un abuso de betamiméticos. Debemos desaconsejar su uso abusivo y asociar una xantina o ipratropio.
3. Es un cuadro de ansiedad por abuso de betamiméticos. Hay que ajustar la dosis a las recomendadas y añadir una benzodiacepina.
4. Es una crisis asmática severa que puede precisar asistencia ventilatoria de forma inmediata.
5. Es un cuadro de somatización, por lo que habría que solicitar una interconsulta psiquiátrica.

Un hombre de 55 años acude a su médico con asma, febrícula, astenia de 2 meses de evolución y una radiografía de tórax como la que se muestra en la imagen adjunta. Las únicas alteraciones analíticas consisten en una eosinofilia del 15% y una VSG de 100 mm a la primera hora. El diagnóstico más probable, entre los que se ofrecen a continuación, sería [Figura 4a]:

1. Granulomatosis de Wegener.
2. Aspergilosis broncopulmonar alérgica.
3. Neumonía eosinófila crónica.
4. Síndrome de Loeffler.
5. Panarteritis nodosa.

Un paciente de 21 años, deportista, sin hábitos tóxicos, acude a Urgencias. Refiere un dolor de instauración brusca en hemitórax izquierdo, con ligera disnea y tos, que se calma con el reposo. Presenta también ortopnea. Nada más llegar, se agudizan sus síntomas y presenta una disnea muy intensa con hipotensión y bradicardia. La radiografía de tórax se muestra en la imagen adjunta. ¿Cuál es el diagnóstico más probable entre los siguientes? [Figura 8a]:

1. Tromboembolismo pulmonar.
2. Neumotórax a tensión.
3. Derrame pleural derecho masivo.
4. Infarto agudo de miocardio.
5. Disección aórtica.

1. Hombre de 68 años de edad con hipertensión arterial esencial y diabetes mellitus 2 diagnósticos hace 20 años, pesa 100 kilos, en exámenes de rutina se encuentra creatinina de 2 mg/dl y nitrógeno ureico de 66 mg/dl. De acuerdo a la estimación de Cockcroft-Gault ¿cual de los siguientes es el rango donde se encuentra la tasa de filtración glomerular?
- a) Menor de 15
  - b) Entre 15 y 30
  - c) Entre 30 y 45
  - d) Mayor de 45

Justifica tu respuesta: De acuerdo a la fórmula de Cockcroft-Gault que se utiliza para la filtración glomerular, nos indica que el paciente está en categoría grado 3 (Daño leve moderado)

2. Femenino de 37 años de edad que cursa con plenitud pospandrial y esplenomegalia de 18 centímetros por debajo del reborde costal izquierdo, en su citometría hemática se observa HB 9.4 mg/dl, hto: 27% leucocitos: 428,000 neutrófilos 62%, mieloblastos 2%, mielocitos 5%, metamielocitos 6% eosinófilos 12% basófilos 10% p plaquetas 787,000, la primera sospecha diagnóstica es:
- a) Leucemia aguda de novo
  - b) Trombocitopenia esencial
  - c) Leucemia mieloide crónica - esta.
  - d) Infección parasitaria

Justifica tu respuesta: Porque hay aumento de plaquetas.

3. Paciente femenino de 5 años de edad con dermatosis localizada en cabeza de la cual afecta la región periorificial constituida por múltiples costras melicéricas, de cuatro días de evolución y asintomática, según sospecha diagnóstica ¿Cuál es el agente causal aislado más frecuente en esta patología?
- a) Staphylococcus epidermidis
  - b) Streptococcus pyogenes
  - c) Staphylococcus aureus - esta
  - d) Streptococcus viridans

Justifica tu respuesta: Porque se da en piel

4. Hombre de 36 años de edad refiere que su pareja tiene infección por VIH manejada con tratamiento antirretroviral desde hace años, acude a consulta para hacerse prueba de detección de VIH ¿Cuál de las siguientes pruebas recomienda?
- a) Carga viral
  - b) Western blot
  - c) ELISA de cuarta generación - 5 min.
  - d) Genotipo

La prueba ELISA resulta positiva, se recomienda:

- a) Western blot → (confirmar)
- b) ELISA de cuarta generación
- c) Genotipo
- d) Carga viral

Justifica tus respuestas: Porque puede que sea un falso positivo