



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN MEDICINA
HUMANA
CAMPUS COMITÁN**



Tema: Caso Clínico - CID

Materia: Fisiopatología II

Grado: 3°

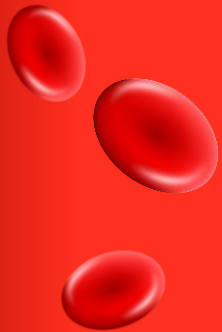
Grupo: "A"

Integrantes:

**Jasson Yael López Ordoñez
Fátima Salazar Gómez**

Nombre del profesor: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

CASO CLÍNICO



Caso Clínico

Paciente masculino de 54 años de edad, de nombre Guillermo Gil Chamic Gonzalez, originario de la ciudad de Comitán de Domínguez, acude al servicio de Urgencias del Hospital, por presentar fiebre con evolución de 4 días, cefalea intensa, malestar general; refiere haber sufrido una herida provocada por un machete de uso diario para trabajo en el campo, herida ubicada en miembro inferior derecho; la cual refiere haberla lavado utilizando únicamente agua de la llave.

Antecedentes de Importancia

Personales: El paciente refiere ser campesino, de toda la vida, proveedor de alimentoso en el hogar. Refiere vivir en casa de materiales poco duraderos (madera y lamina); no cuenta con todos los servicios básicos municipales, cuenta con baño de tipo letrina, con luz eléctrica, sin agua de suministro municipal, piso de tierra. En la casa habitan 5 personas Tiene cerca de su hogar criaderos de pollos y cerdos. Tiene como mascotas dentro del domicilio a 2 perros y 1 gato.

Padecimiento actual

En el interrogatorio el paciente refiere haber sufrido una herida con su machete mientras él se encontraba realizando sus actividades diarias en su milpa, herida la cual se la provoco por un descuido en el miembro inferior derecho a la altura del muslo en su cara anterior; paciente actualmente refiere sentir malestar general, con dolor intenso en región lumbar, así como dolor abdominal generalizado, cefalea intensa, fatiga y alteraciones visuales (visión borrosa).

Exploración Física

A la exploración física se encuentra al paciente con:
Frecuencia Cardiaca de 114 Lxm, Frecuencia Respiratoria
de 29 RxM, Temperatura de 40 °C, Presión Arterial de
100/60 mm/Hg.



Se encuentra al paciente diaforético, con palidez tegumentaria, agitado, con escalofríos. A la exploración se encuentran pupilas normoreflexivas, isocóricas;

Cavidad oral deshidratada y pálida.

En tórax se aprecian campos pulmonares bien ventilados, sin soplos audibles, ruidos cardíacos con tendencia a la taquicardia (debido a la presencia de los mecanismos compensatorios que su cuerpo realiza ante las respuestas fisiológicas y fisiopatológicas de fiebre e infección) .

Abdomen se encuentra con rigidez muscular y doloroso a la palpación en hipocondrio derecho e izquierdo, flanco derecho y epigastrio.

Miembros superiores se observan sin lesiones / heridas recientes.

En miembros inferiores se encuentra herida profunda en el miembro inferior derecho en la cara anterior del muslo, con olor fétido, presencia de secreciones purulentas y rubor de la zona.

Diagnóstico Presuntivo

De acuerdo a las características clínicas y exploración física realizadas al paciente, el diagnóstico presuntivo es el de una: Sepsis; la cual se confirmará o descartará con lo posterior encontrado en los estudios a solicitar

Exámenes Complementarios

De acuerdo a lo anterior, se solicitan los siguientes estudios de laboratorio:

Biometría Hemática, Química Sanguínea y Tiempos de Coagulación (TP y TPP)

Donde se encuentran:

- BH: Leucocitos totales de 18,300, con presencia de neutrofilia; plaquetas de 98,000; recuento de eritrocitos de $3,5 \times 10^6/\text{mm}^3$, hemoglobina de 10.0.
- Química sanguínea: donde se encuentran niveles de ácido urico, creatinina y urea elevados. Niveles de glucosa ligeramente disminuidos.
- Tiempos de coagulación: elevados



Con respecto a los valores obtenidos en los estudios anteriores, se solicitan: Dimero D, Prueba de Pre calcitonina, y pruebas de función hepática.

Donde se encuentra:

- Dimero D: elevado
- Pre calcitonina: elevado a niveles altos
- Pruebas de función hepática: transaminasas y DHL ambos elevados.



Diagnóstico

De acuerdo a lo encontrado en base a la clínica del paciente y los estudios posteriormente solicitados, nos muestran que; la elevada leucocitosis, el frotis de sangre periférica con la alta presencia de bacterias, los antecedentes de una herida mal tratada y ello aunando a los datos clínicos, se llega al Diagnóstico confirmatorio de una: Sepsis

Debido a la sepsis y con ello, la enorme liberación de endotoxinas bacterianas y radicales libres por parte del sistema inmunológico en el sistema circulatorio, el proceso ha desencadenado una respuesta trombotica a nivel sistémico, debido al extenso daño endotelial; esto confirmado con la elevación de los tiempos de coagulación, de la exploración física, de los signos clínicos y de acuerdo a la elevación de los niveles de transaminasas y DHL, podemos concluir en que existe un alto porcentaje de daño hepático y vascular, con lo cual, finalmente, llegamos al segundo diagnóstico del paciente: Coagulación Intravascular Diseminada.