



Nombre del Alumno: Dana Paola Vazquez Samayoa.

Nombre del tema: Caso clínico.

Parcial: 3° Unidad.

Nombre de la Materia: Clínica quirúrgicas complementarias.

Nombre del profesor: Dr. Guillermo Del Solar Villarreal.

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.

Semestre: 7mo.

CASO CLÍNICO

Se describe el caso de un paciente de 65 años de edad, mestizo, de ocupación campesino, con antecedentes de hipertensión arterial hace 20 años sin tratamiento y cirrosis hepática por haber ingerido bebidas alcohólicas hace 6 años, con una frecuencia de un litro diario, quien fue remitido en diciembre de 2014 al Servicio de Gastroenterología del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba por presentar dolor abdominal moderado y aumento de volumen del abdomen, coluria, diarreas grasosas, líquidas y abundantes; astenia, anorexia, pérdida de peso de aproximadamente de 25 libras en corto periodo de tiempo y aumento de volumen en miembros inferiores.

Se decide su ingreso y antes de las 48 horas comienza con fiebre de 39 o C, falta de aire, así como desorientación.

Examen físico

Palidez cutaneomucosa.

Abdomen doloroso a la palpación superficial en epigastrio.

Hipocondrio derecho y mesogastrio.

Maniobra de Tarral positiva.

No visceromegalia.

Sistema respiratorio con murmullo vesicular disminuido en la base del pulmón izquierdo.

Sistema cardiovascular sin alteraciones.

Exámenes complementarios

Hemograma

Hemoglobina 10 g/dL; valores de referencia (VR) 120-150 g/dL y hematocrito: 0,30L/L VR: 0,41-0,54L/L.

Eritrosedimentación: 70 mm/h; VR: 3-10 mm/h.

Leucograma: $18,6 \times 10^9/L$; VR: $5-10 \times 10^9/L$.

Neutrófilos: 0,85; VR: 0,55-0,65.

Linfocitos: 0,13; VR: 0,25-0,40.

Eosinófilos: 0,02; VR: 0,01-0,03.

Lipidograma: o colesterol 4,19 mmol/L; VR: 3,9-6,5 mmol/L.

Triacilglicéridos (triglicéridos): 1,32 mmol/L; VR: 0,35-1,70 mmol/L.

Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL): 1,53 mmol/L; VR: menos de 0,8 mmol/L.

Enzimas hepáticas.

Transaminasa glutámico-pirúvica (TGP): 10 U/L; VR: 0-35 U/L.

Transaminasa glutámico-oxalacética (TGO): 29 U/L; VR: 0-35 U/L.

Gamma glutamil-transpeptidasa (GGT): 16 U/L; VR: 9-36 U/L.

FA: 157 U/L; VR: 41-133 U/L.

Deshidrogenasa láctica (LDH): 95 U/L; VR: 88-230 U/L.

Amilasa pancreática: 387 U/L; VR: 300 U/L.

Bilirrubina: directa: 5,3 mg/dL; VR: 0,1- 0,4 mg/Dl.

Bilirrubina indirecta: 0,1 mg/dL; VR: 0,1- 0,7 mg/dL o Total: 5,4 mg/dL; VR: 0,1- 1,2 mg/dL -

Creatinina: 11,1 mmol/L; VR:44,2-132,6 mmol/L.

Ácido úrico: 235 µmol/L; VR: 237-392 mmol/L.

Glucemia: 7,0 mmol/L; VR: 4,2-6,1 mmol/L.

Serología VDRL.

VIH: negativo.

Anticuerpo contra VHC, Antígeno Superficie del VHB: negativos.

Coagulograma: tiempo de sangrado: 1 minuto; TC: 7/ minutos; CP: 300 por 10⁹/L; TP C-14 segundos; TPTA: 29 segundos; P- 21 segundos; coágulo retráctil, posible deficiencia de factor: V- IX.

Ecocardiograma (ECG): taquicardia sinusal.

Rayos X de tórax: borramiento del seno costo frénico izquierdo por derrame pleural de pequeña cuantía, con imagen de atelectasia hacia la base izquierda.

Área cardiaca dentro de límites normales.

Ecografía: hígado pequeño con parénquima heterogéneo, mide 12 mm con flujo centrífugo patógeno continuo, vías biliares no dilatadas, vesícula colapsada.

Abundante líquido ascítico tabicado, floculado, bazo que mide 76 por 45, textura homogénea (normal).

Ambos riñones con aumento de la ecogenicidad del parénquima, no dilatación.

No litiasis, mala relación seno-parénquima.

Se realizó paracentesis diagnóstica con estudio citológico y bacteriológico: se extrajeron 200 mL de líquido fétido, purulento y fueron enviados 10 mL de líquido ascítico para su estudio, con un recuento de células PMN superior a 250 células por mm³ y crecimiento bacteriano positivo en el cultivo del *Enterobacter ssp.*

Antibiograma: sensible a: ceftriaxona, cefepime, amikacina y azitromicina Resistente: gentamicina, ciprofloxacina y cefazolina.

Se diagnostica peritonitis bacteriana espontánea. El paciente recibió tratamiento con antibióticos: cefepime (bulbo de 1 g); se administró 1 g IV cada 12 horas durante 7 días y evolucionó satisfactoriamente.