

ATENEO ANATOMO-CLÍNICO AMIR



“Mujer de 54 años con úlceras en estudio”

Servicio de Clínica Médica – Hospital Provincial del Centenario – Rosario

Enfermedad Actual

Mujer de 54 años, ingresa por cuadro de 4 años de evolución caracterizado por úlceras dolorosas en región distal de ambos miembros inferiores, por lo que cursó internación en múltiples oportunidades para estudio de las mismas y tratamiento de sobreinfecciones, sin mejoría. Requiere tratamiento con metadona para control del dolor.

Antecedentes y Hábitos

Patológicos:

- Isquemia intestinal en el año 1999 con resolución quirúrgica (hemicolectomía derecha).
- Trombocitosis esencial con diagnóstico hace 7 años, realizó tratamiento con hidroxiurea, suspendido hace 3-4 años por interpretarse las úlceras en miembros inferiores como posiblemente secundarias a dicho tratamiento. No presentó mejoría de las úlceras con la suspensión del fármaco.

Farmacológicos

- Metadona 10 mg cada 6 horas.

Quirúrgicos y traumáticos:

- Corrección quirúrgica de hernias discales en el año 2016. Espondilodiscitis.
- Hemicolectomía derecha (Ver antecedentes patológicos)

Hábitos

- Tabaquista de baja jerarquía. (3.5 paq/año)
- Niega otros hábitos tóxicos.
- Niega alergias

Epidemiológicos - Sociales

- Lugar de residencia: Rosario
- Procedencia: Santa Fe
- Vivienda: de material con luz eléctrica, agua potable y gas natural.
- Hijos: 2

- Ocupación: modista.
- Escolaridad: primaria completa.

Familiares:

- Padre fallecido a los 76 años sin más datos.
- Madre fallecida a los 78 años. Sin más datos.
- Hermanos 4, vivos. Se desconocen antecedentes de jerarquía.
- Hijos 2, vivos y sanos.

Exámenes Complementarios Previos a la Internación

Doppler venoso de miembros inferiores:

Ausencia de trombosis.

Doppler arterial de miembros inferiores:

Miembro inferior derecho: arteria femoral común, superficial y poplítea flujos monofásicos con alta diástole de velocidades conservadas (entre 90 cm/seg y 130 cm/seg). Arteria tibial anterior visualizada en su porción proximal con flujos monofásicos con alta diástole de velocidades conservadas. 70 cm/seg. Arteria tibial posterior no visualizada. Miembro inferior izquierdo: arteria femoral común y superficial flujos trifásicos, de velocidades conservadas. Arteria tibial anterior y posterior flujos monofásicos con alta diástole, de velocidad conservadas (60 cm/seg).

RMI de columna lumbosacra:

Escoliosis con curvatura convexa hacia la derecha. Pinzamientos de los interespacios L3-L4 y L4-L5 con evidencia de discopatías degenerativas. Hallazgos similares se proyectaron en D12-L1 y L1-L2. Protrusión discoligamentaria L3-L4, global, más acentuada sobre la región posteromedial y foraminal izquierda, donde contactó con la cara inferior de la raíz por allí transcurriendo. Hipertrofia facetaria posterior reduciendo canal estrecho adquirido a este nivel. En L4-L5 se documentó espondilosis edematosa de las carillas vertebrales, con hernia intra-esponjosa sobre la platina inferior de L4. Protrusión distal global a este nivel,

ATENEO ANATOMO-CLÍNICO AMIR



“Mujer de 54 años con úlceras en estudio”

más acentuada en la región infra foraminal izquierda sin comprimir a la raíz. Hipertrofia artrósica y de los ligamentos amarillos a este nivel reduciendo, en grado marcado, los diámetros del canal raquídeo. El resto del estudio se consideró dentro de la normalidad. Se destacaron las discopatías en L3-L4 y L4-L5, con mayor afectación posteromedial izquierda. Cambios degenerativos de las platinas vertebrales L4-L5, de tipo edematosas. Canal estrecho adquirido en L3-L4, pero sobre todo en L4-L5, importante a este nivel por hipertrofia facetaria y de los ligamentos amarillos.

Examen físico

- Impresión general: Paciente lucida. Normohidratada. Regular estado general. Facie de dolor.
- Signos vitales: TA 130/70 mm/Hg, FC 103 lpm, FR 20 rpm, Temperatura 36.5 °C, SatO₂ 97% (0.21).
- Cabeza y cuello: conjuntivas rosadas, escleras blancas. Movimientos oculares completos, no dolorosos. Pupilas isocóricas, reactivas y simétricas. Fosas nasales permeables sin secreciones ni epistaxis. Boca: mucosas húmedas, piezas dentarias completas, con prótesis dentaria superior e inferior. Lengua central y móvil. No se palpan adenopatías, ni glándula tiroideas.
- Tórax: diámetros conservados, sin cicatrices. Espino palpación negativa. Escoliosis en columna lumbar, dolor a la palpación paravertebral. Puño percusión bilateral negativa.
- Cardiovascular: no observo latido patológico, no palpo frémito ni latido patológico. Ritmo cardíaco regular, ruidos cardíacos normofonéticos, no ausculto soplos sin R3 ni R4.
- Respiratorio: buena mecánica ventilatoria. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados.
- Abdomen: globuloso, cicatriz mediana infraumbilical. Sin signos de circulación colateral. Hernia epigástrica incoercible e irreductible, indolora. Blando, depresible, indoloro, no palpo visceromegalias. Ruidos hidroaéreos positivos. Traube

libre. Timpanismo conservado. No ausculto soplos.

- Miembros superiores: tono, trofismo, temperatura y pulsos conservados.
- Miembros inferiores: presentaba tono, temperatura y sensibilidad conservados, con trofismo disminuido, pulsos de difícil evaluación por edema infrapatelar bilateral simétrico Godet 2+, Homans y Ollows negativos, destacando úlceras infrapatelares bilaterales a predominio derecho, confluyentes, de bordes irregulares, socavados, con escasa granulación, fondo inflamatorio y fibrinoso, sin secreción, sin fetidez ni dolor a la palpación, con circunferencia esfacelada, edematosa y eritematosa, áreas cicatriciales y tejido necrótico. La piel perilesional presentaba lipodermatoesclerosis. (VER ANEXO 1).
- Neurológico: funciones cognitivas superiores conservadas. Pares craneales, coordinación, motilidad activa y sensibilidad conservadas. Reflejos osteotendinosos simétricos. Rueda dentada y flapping negativos. Sin signos meníngeos.

Evolución y Estudios Complementarios

Laboratorio evolutivo:

(VER ANEXO 2)

Ingreso:

A su ingreso se inició tratamiento antibiótico empírico con ciprofloxacina y clindamicina el cual realizo por 10 días, asociado a curaciones locales con apósito de alginato de sodio/calcio y carboximetilcelulosa.

Se solicitó dosaje de C3 y C4, factor reumatoideo, factor antinuclear (FAN), anticuerpos anticardiolipinas y anti- β 2-glicoproteína, y anticuerpo anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) con resultados normales y serologías para VHC, VHB, VIH, VDRL, que fueron negativas. Y estudio metabólico del hierro:

ATENEO ANATOMO-CLÍNICO AMIR



SOCIEDAD ARGENTINA
MEDICINA
DISTRITO CATAMARCA



CLÍNICA MÉDICA
Hospital Centenario

“Mujer de 54 años con úlceras en estudio”

Variable	Resultado
Ferremia (ug/dl)	37 (VN: 60-160)
TIBC (mg/dl)	292 (VN: 228-428)
Porcentaje de saturación de transferrina (%)	12.7 (VN: 20-55)
Ferritina (ng/ml)	53.9 (VN: 15-150)

Día 11:

Se repitió estudio ecográfico de miembros inferiores, descartando insuficiencia venosa y trombosis venosa profunda. Para mayor caracterización del territorio arterial se procedió a realizar una aortografía abdominal y arteriografía de ambos miembros inferiores, donde no se observaron lesiones angiográficamente significativas.

Día 14: Tomografía de columna vertebral sin contraste:

Elementos de osteosíntesis metálica, con tornillos transpediculares a nivel L3, L4 y L5, presentando a este último nivel, ruptura del mismo a derecha. Se destaca porción distal de tornillo izquierdo a nivel de L5 que sobrepasa anteriormente cuerpo vertebral en 3 mm. Se observa acentuada incurvación del eje lumbar con curva de convexidad derecha, presentando

marcados cambios artrodegenerativos en todos los cuerpos vertebrales y articulaciones facetarias, a predominio de espacio L2 y L3 donde también se identifica marcada esclerosis e irregularidad cortical de ambos platillos vertebrales. Correlacionar dichos hallazgos con clínica y laboratorio. Se asocia a fenómenos nitrogenados discales en casi la totalidad de los espacios intervertebrales lumbares con pinzamiento de espacios L2-L3, L3-L4 y L4-L5. Se identifica disminución de conducto raquídeo en topografía de L3. Laminectomía L3-L4. Espondilolistesis grado I a nivel L4-L5. Se visualizan 6 cuerpos vertebrales de características lumbares. Se evidencian signos de osteopenia difusa. No se observan alteraciones a nivel de los tejidos blandos perivertebrales. Se visualiza calcificación en topografía adrenal izquierda que mide 7 mm. Ateromatosis parietal calcificada en aorta e iliacas. Múltiples estructuras ganglionares lateroaórticas, que no superan el rango megálico. (VER ANEXO 3).

Se realizó un procedimiento diagnóstico.

“Mujer de 54 años con úlceras en estudio”

ANEXOS

ANEXO 2: Úlceras en Miembros inferiores



Figura 1: pie izquierdo



ATENEO ANATOMO-CLÍNICO AMIR



“Mujer de 54 años con úlceras en estudio”



Figura 2: Pierna derecha



ATENEO ANATOMO-CLÍNICO AMIR



“Mujer de 54 años con úlceras en estudio”



Figura 3: pie izquierdo



ATENEO ANATOMO-CLÍNICO AMIR



“Mujer de 54 años con úlceras en estudio”



Figura 4: pie derecho

ATENEO ANATOMO-CLÍNICO AMIR



SOCIEDAD ARGENTINA
MEDICINA
DISTRITO CATAMARCA



CLÍNICA MÉDICA
Hospital Centenario

“Mujer de 54 años con úlceras en estudio”

ANEXO 2: Laboratorio evolutivo:

LABORATORIO	DIA 0	DIA 14	DIA 37
Hemoglobina (g/dL)	8	9,2	9.1
Hematocrito (%)	30	36	35
VCM	68	66.4	70
HCM	25.7	25.8	25.7
Glóbulos blancos (cel/mm ³)	16480	11800	12450
Plaquetas (cel/mm ³)	508000	629000	628.000
Glicemia (mg/dl)	115	118	103
Uremia (mg/dl)	20	29	26
Creatininemia (mg/dl)	0.58	0.58	0.4
Sodio (mEq/l)	131	139	136
Potasio (mEq/l)	4.18	4.30	4.76
Cloro (mEq/l)	93	99	95
Bilirrubina total (mg/dl)	0.46	-	-
TGO (UI/L)	23	-	-
TGP (UI/L)	14	-	-
FAL (UI/L)	140	-	-
GGT (UI/L)	75	-	-
Amilasa (UI/L)	25	-	-
CPK (UI/l)	113	-	-
LDH (UI/l)	291	-	-
VES (mm/1°h)	30	-	-
PCR (mg/l)	120	-	-
TP (segundos)	10.9	-	-
KPTT (segundos)	32	-	-

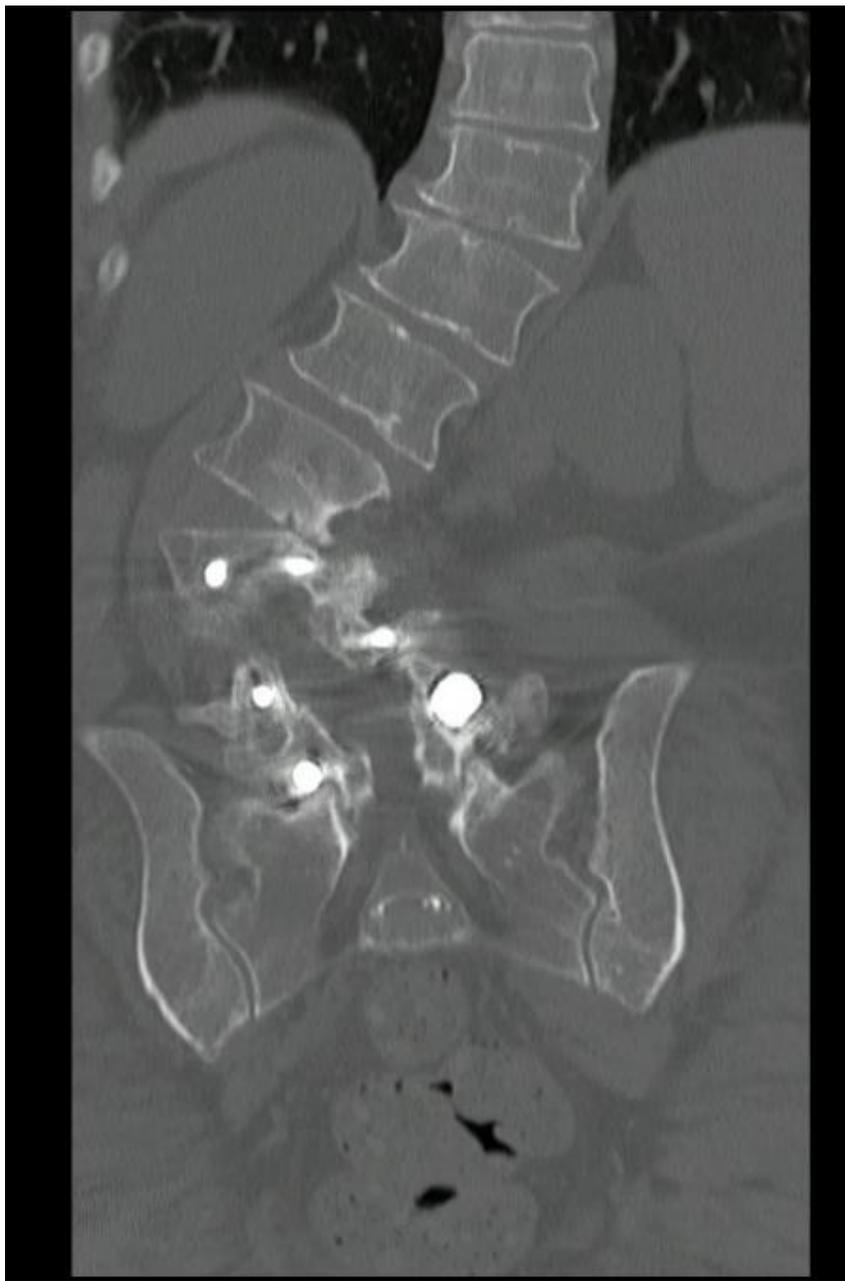


ATENEO ANATOMO-CLÍNICO AMIR

“Mujer de 54 años con úlceras en estudio”



ANEXO 3: TAC de Columna Vertebral sin contraste



ATENEO ANATOMO-CLÍNICO AMIR

“Mujer de 54 años con úlceras en estudio”



SOCIEDAD ARGENTINA
MEDICINA
DISTRITO CATAMARCA



CLÍNICA MÉDICA
Hospital Centenario



ATENEO ANATOMO-CLÍNICO AMIR

“Mujer de 54 años con úlceras en estudio”



SOCIEDAD ARGENTINA
MEDICINA
DISTRITO CATAMARCA



CLÍNICA MÉDICA
Hospital Centenario





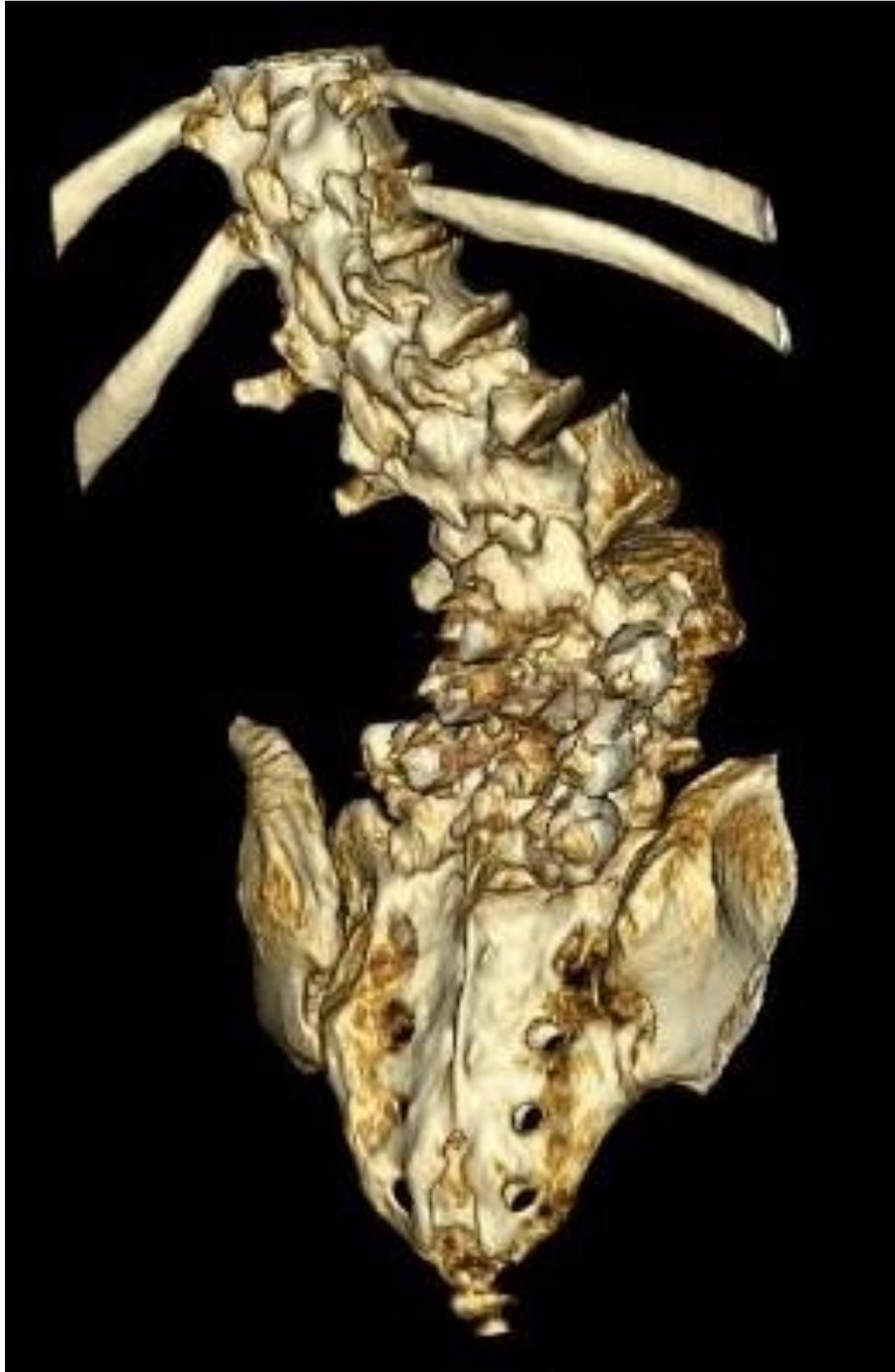
SOCIEDAD ARGENTINA
MEDICINA
DISTRITO CATAMARCA

ATENEO ANATOMO-CLÍNICO AMIR



CLÍNICA MÉDICA
Hospital Centenario

“Mujer de 54 años con úlceras en estudio”





SOCIEDAD ARGENTINA
MEDICINA
DISTRITO CATAMARCA

ATENEO ANATOMO-CLÍNICO AMIR



CLÍNICA MÉDICA
Hospital Centenario

“Mujer de 54 años con úlceras en estudio”

