



CLÍNICA MÉDICA  
Hospital Centenario



SEMINARIO ANATOMO – CLÍNICO AMIR  
ASOCIACIÓN DE MEDICINA INTERNA ROSARIO  
AÑO 2024

**“Mujer de 41 años con lesiones cutáneas, queratitis y colecciones abdominales”**

**HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO**

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Comienza con cuadro de 4 años de evolución caracterizado por vómitos de tipo alimenticios, intermitentes, posprandiales, precedidos de náuseas, acompañados de saciedad precoz y distensión abdominal. Niega fiebre o sensación subjetiva de fiebre. Niega pérdida de peso.

Del mismo tiempo de evolución presenta lesiones cutáneas en miembros inferiores nodulares, indoloras y pruriginosas.

De 4 meses de evolución agrega dolor y lesión ocular derecha.

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

**Antecedentes Quirúrgicos:**

Colecistectomía convencional en el año 2018.

**Enfermedades del adulto:**

Hipotiroidismo. En tratamiento con levotiroxina. Sin más datos

Artrosis de cadera. Sin más datos.

**Internaciones previas:** múltiples internaciones por cólicos biliares

**Antecedentes Familiares:** padre, diabetes mellitus tipo II. Madre, hipotiroidismo.

**Antecedentes Alérgicos:** niega.

**Medicamentos:** levotiroxina 50 mcg/día.

**Vacunación:** 3 dosis SARS COV2.

**ESTUDIOS PREVIOS:**

LABORATORIO	6 MESES PREVIOS	1 MES PREVIO
Hb (VCM/HCM)	-	8.7 (31.1/20.1)
BILIRRUBINA TOTAL (BC) mg/dl	0.5 (directa 0.3)	0.5 (directa 0.3)
GOT (UI/l)	47	32
GPT (UI/l)	56	30
FAL (UI/l)	526	743
GGT (UI/l)	31	-
VES mm	-	75
PCR (mg/l)	-	91.3

**6 MESES PREVIOS:**

**Ecografía abdominal:** hepatomegalia, colecistectomía, imagen adyacente al páncreas, hipoecoica, homogénea.

**Perfil del hierro:** Ferremia 38 (VN 60-160); % de saturación de transferrina 13% (VN 25-40)

#### **4 MESES PREVIOS**

**CA 19.9:** 9 U/ml (VN 0-37)

**Videocolonoscopia:** Hasta colon transverso, sin poder continuar por abundantes restos de materia fecal. En sigma lesión friable de 4 cm aproximadamente de aspecto nodular. Se biopsia. En dicha zona impresiona retracción de pliegues. Presenta acentuación de vasculatura venosa en recto. hemorroides internas congestivas. Colitis crónica inespecífica. **Biopsia:** Dos bocados biopsias de mucosa colónica de rasgos hiperplásicos que presentan leve a moderada colitis crónica inespecífica con regular número de eosinófilos. Se observa a nivel submucoso folículo linfoide de rasgos hiperplásicos. Sin signos de transformación maligna

**Videoendoscopia digestiva alta:** hernia hiatal. Varices esofágicas grandes. Gastropatía hipertensiva. Estenosis en bulbo duodenal probablemente secundaria a compresión extrínseca. **Biopsia:** bocado biopsico representativo de antro: gastritis crónica en mínima actividad. Helicobacter Pylori ++. Sin signos de transformación maligna.

#### **1 MES PREVIO:**

**Laboratorio inmunológico:** FAN, FR negativos

**Anticuerpos para hidatidosis (HAI e I.F.I):** negativo

**Ecografía transvaginal:** endometrio engrosado (7 mm), FSD libre.

**Resonancia magnética abdominal:** VER ANEXO 1. Hígado en el límite máximo de la normalidad, parénquima es homogéneo sin signos de lesiones focales ni difusas. La vía biliar intra y extrahepática es de calibre conservado. El bazo se encuentra en el límite máximo de la normalidad, midiendo 13,5cm de diámetro máximo, demostrando un área hipointensa con vértice hiliar y base capsular en región anterior y superior, que es compatible con infarto esplénico. El páncreas muestra una alteración en su morfología habitual con incremento de tamaño de la cabeza y cuerpo pancreático y tercio proximal de la cola, demostrando la región caudal reducción del volumen parenquimatoso y una dilatación de conducto de Wirsung. Se reconoce una alteración en la intensidad habitual de la grasa de la región peripancreática asociado a la presencia de líquido libre e imágenes colectadas que se localizan a dicho nivel, con retracción de la grasa locorregional y de las asas, con engrosamiento difuso de las paredes del colon. Dichas áreas colectadas y tractos fibrosos se extienden hacia la región caudal en topografía paraaórticas e infrarenal, observándose también la presencia de una colección en epiplón mayor en hipocondrio izquierdo de 13cm por 2.6cm. Se asocia a adenopatías locorregionales. El análisis de la pelvis muestra la presencia de colecciones en topografía interglútea que se extiende por escotadura ciática hacia la región presacra y hacia la región posterior del recto ano. Estas colecciones son las de mayor tamaño y alcanzan un diámetro transversal máximo de 9cm por 4cm aproximadamente. Escasa cantidad de líquido interasas. Adenopatías en pelvis menor que se distribuyen de manera difusa, que no alcanzan rango megálico. Los ovarios no presentan alteraciones. Se observa engrosamiento de la unión endometriometrial que alcanza los 12mm, debiendo descartar en primera instancia adenomiosis. Se observan un cambio en la intensidad de la señal del cuerpo uterino, con aspecto hipointenso en secuencias de T2, que podría corresponder a foco miomatoso de 3cm. Podría tratarse también de un área focal de adenomiosis hacia la pared posterior del útero. Presencia de quistes de bartolino de 17mm a derecha y 8mm a izquierda.

#### **EXAMEN FÍSICO:**

- **Impresión general:** Buen estado general.

- **Signos vitales:** TA 120/90 mmHg, FC 64 lpm, FR 18 rpm, T°36 °C, SatO2 96% (fois al 0.21%)
- **Peso :** 100 kg. **Altura :** 1m70
- **Piel:** piel rosada. **En miembros inferiores, región glútea e interglútea múltiples lesiones cutáneas de aspecto nodulares, indoloras, pruriginosas, algunas de ellas pustulosas. Lesiones cicatrizales hiperpigmentadas, de dichas lesiones. VER ANEXO 2.**
- **Sistema ganglionar:** sin adenopatías.
- **Cabeza:** **Ojos:** conjuntivas rosadas, escleras blancas. Movimientos oculares no dolorosos. **En ojo derecho inyección conjuntival, lesión blanquecina que se extiende desde el iris, abarcando parte de la esclerótica hacia afuera. VER ANEXO 3** **Fosas nasales:** permeables sin secreciones ni epistaxis. Puntos sinusales negativos. **Cavidad bucal:** mucosas húmedas, piezas dentarias incompletas en regular estado. Lengua central sin lesiones. **Conducto auditivo externo:** permeable sin secreciones. Trago negativo
- **Cuello:** cilíndrico, simétrico, no se palpan adenopatías ni tiroides. Sin ingurgitación yugular. Pulsos carotídeos simétricos, sin soplos.
- **Tronco:** diámetro anteroposterior normal, sin cicatrices. **Mamas:** sin nódulos ni depresiones, ni secreción por pezón. **Columna:** sonora, indolora, sin desviaciones. **Puño-percusión:** negativa bilateral. **Edema sacro:** ausente.
- **Aparato Respiratorio:** respiración costo abdominal, sin utilización de músculos accesorios, reclutamiento abdominal, tiraje intercostal/supraclavicular, ni aleteo nasal. Expansión de bases y vértices conservada. Excursión de bases conservadas. Sonoridad conservada. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados.
- **Aparato Cardiovascular:** no se observa latido patológico, no se palpan frémito ni latido patológico, ritmo cardíaco regular, ruidos cardíacos normofonéticos, sin soplos ni R3/R4.
- **Abdomen:** **abdomen globuloso por panículo adiposo, sin estigmas de circulación colateral, cicatriz de colecistectomía.** Blando, depresible e indoloro. Sin visceromegalias. Timpanismo conservado. Traube libre Ruidos hidroaéreos conservados.
- **Neurológico:** Lucido/a. **Funciones cognitivas superiores:** conservadas. **Pares craneales:** conservado. **Motilidad Activa:** conservado. **Reflejos osteotendinosos:** no evaluado. **Reflejos cutáneo-abdominales:** conservados. **Babinsky, Hoffman:** no evaluado. **Marcha:** no evaluado. **Pruebas cerebelosas:** no evaluado. **Sensibilidad: Táctil:** conservada. Sin flapping ni rueda dentada. Sin signos meníngeos.
- **Extremidades:** **Superiores:** Tono, trofismo y movilidad conservados. Pulsos conservados. Sin edema ni adenopatías. **Inferiores:** Tono, trofismo y movilidad conservados. Homans y Ollows negativos. Sin edemas ni adenopatías. **Aumento de diámetro de pierna derecha, respecto de contralateral. Edema godet + infrapatelar bilateral**
- **Región Perineal y genital:** no evaluado

#### **ESTUDIOS SOLICITADOS DURANTE LA INTERNACIÓN:**

LABORATORIO	Día 1	Día 7
HTO(%)/ HB (g/dL)	34/10.5 (M-H)	31/9.6
GL. BLANCOS (mm <sup>3</sup> )	5630	4980
PLAQUETAS (mm <sup>3</sup> )	276.000	263.000
VES (mm)/ PCR	120/65,9	120/94

GLUCEMIA (mg/dl)	109	105
UREMIA (mg/dl)	29	35
CREATININA (mg/dl)	0.75	0.84
NA <sup>+</sup> /K <sup>+</sup> (mmol/L)	135	138
ASAT (UI/L)	52	19
ALAT (UI/L)	62	30
FAL (UI/L)	270	224
GGT (UI/L)	51	51
COLINESTERASA SÉRICA (U/L)	2490	
B. TOTAL/ B. CONJ. (mg/dl)	0.39	0,33
PROT TOTALES (g/dL)	8.3	
ALBÚMINA SÉRICA (g/dL)	3.8	
TP/KPTT (seg)	10.8/29	
LDH (UI/L)		97

**Perfil tiroideo:** TSH 4.85 uul/ml (VN 0.27-4.20)

**Serologías:** HIV, VDRL, VHB, VHC no reactivos.

**Perfil inmunológico:** FR 10.9 UI/ml (VN 4-14). Complemento C3 195 (mg/dl); C4 32.

FAN negativo.

**Cuantificación de IgA:** 471 mg/dl (VN 110-195)

**CA 125:** 64.30 U/mL (VN 1-35)

**CA 19.9:** 4.46 U/mL (VN 0.6- 39)

**CA 15.3:** 9.29 U/mL(1-25)

**CEA:** 1.29 ng/ml (0.2-3.4)

**Anti transglutaminasa:** negativo.

**Anti musculo liso, antimicrosomales, anti AMA:** negativos.

**Proteinograma por electroforesis:** discreta disminución de albúmina, discreto aumento policlonal de IgG y leve aumento de alfa 2 macroglobulina.

**Perfil hierro:** ferremia 27 (ug/dl) (37-195) – TIBC 299 ug/dl (228-428) - % saturación de transferrina 9% (20-55) – Ferritina 186.4 ng/ml (15-150)

**Inmunoglobulina IgG:** 1629 mg/dl (VN 850-1450)

**Ecografía de eje esplenoportal:** Hígado aumentado de tamaño, se visualizan imágenes en cola de cometa (colesterosis), eje esplenoportal permeable. Sin ascitis. Sin otras alteraciones.

**AngioRM de abdomen con gadolinio, con difusión y venoportografía:** VER ANEXO

4. Hepatomegalia moderada, de superficie lisa, bordes romos, su parénquima es homogéneo sin identificarse lesiones focales. Antecedente de colecistectomía. El bazo se encuentra en el límite máximo de la normalidad, midiendo 13,5 cm DL No se observan lesiones focales. El páncreas persiste con alteración en su morfología habitual, con incremento de tamaño de la región corpo-caudal, principalmente en el tercio proximal de la cola, demostrando la región caudal distal una reducción del volumen parenquimatoso y una dilatación de conducto de Wirsung en esta porción. Sin cambios significativos respecto a estudio previo. Persiste la alteración en la intensidad habitual de la grasa de la región peripancreática, con retracción de la grasa locorregional, de las asas, y múltiples adenopatías locorregionales, de similares características que en estudio previo, aunque sin visualizar las áreas líquidas colectadas mencionadas en estudio anterior. En la región anterior del hipocondrio izquierdo, en contacto con la porción distal del colon transversal, continúa visualizándose una lesión focal, ovoidea, de bordes netos, que mide 38 mm x 30 mm de diámetro, ya presente en estudio previo y de mayor tamaño en la actualidad (antes 31 mm x 26 mm), con paredes que realzan postcontraste e.v. y un área central de señal líquida, evidenciando además algunas áreas de restricción de la señal en secuencias de Difusión/ADC. Esta lesión se acompaña de engrosamiento parietal difuso de la porción colónica con la cual contacta.

Se visualiza además la presencia de un tejido fibroso hipointenso, mal definido, en la región del hilio hepático, de dificultosa mensura, con tenue realce en fases venosas tardías, que contacta en más de 180º con el tronco principal de la vena porta y confluyente espleno- mesentérico, provocando áreas de afinamiento o estenosis e irregularidad de la luz de dichos vasos. No obstante, no se logran identificar francos defectos de relleno endoluminales que indiquen trombosis. Incipiente desarrollo de circulación venosa colateral en el hilio hepático (cavernomatosis). Se acompaña de discreta dilatación de la vía biliar intrahepática. El colédoco presenta calibre normal. El análisis de la pelvis muestra persistencia de las colecciones en topografía interglútea, que se extiende por escotadura ciática derecha hacia la región presacra y hacia la región posterior del recto ano, de similar tamaño que en estudio previo, aunque con menor edema y compromiso inflamatorio de las estructuras óseas y blandas adyacentes. La de mayor tamaño mide aprox. 10 cm x 3 cm. Persisten también adenopatías inguinales y pelvianas, algunas de ellas alcanzan rango megálico, midiendo la mayor 18 mm. El útero es de morfología y tamaño conservado. En la actualidad no muestra engrosamiento de la unión endometrio miometrial, así como tampoco lesiones focales.

**Tomografía de tórax con contraste:** VER ANEXO 5. Sin alteraciones.

**Cultivo de biopsia cutánea:** negativo para gérmenes comunes, micológico y BAAR.

**Video endoscopia alta:** ESÓFAGO: CM a 37 cm de ADS, varices esofágicas grandes sin red spots. ESTÓMAGO: GOV I y II, gastropatía HT moderada, reflujo biliar. A nivel de curvatura mayor se identifica lesión elevada nodular de aspecto inflamatorio de 15-20 mm, se biopsia. Píloro no franqueable por estenosis de aspecto inflamatorio de similares características que la lesión antes mencionada, se biopsia.

**Video colonoscopia:** Se progresa hasta sigmoides proximal no pudiendo progresar por asa fija, a 15 cm del margen anal se identifica lesión circunferencial de aspecto subepitelial nodular, de 5 cm de extensión, se biopsia. Próximo a esta se identifican 3 pequeñas úlceras cubiertas de fibrina, se biopsia. Conclusión: lesión circunferencial subepitelial de recto sigma.

**Anatomía patología biopsias gástrica y colónica:** hallazgos sugestivos de enfermedad inflamatoria intestinal idiopática, favorece enfermedad de Crohn.

## **EVOLUCIÓN:**

Cursó internación en sala general para estudio de colecciones abdominales, lesiones cutáneas en miembros inferiores y lesión ocular izquierda dolorosa interpretada como epiescleritis y uveítis anterior por lo que inicio corticoterapia tópica ocular.

Además, por presentar lesiones cutáneas fue evaluada por Servicio de Dermatología quienes realizaron toma de biopsia en dos oportunidades para anatomía patológica y cultivos para gérmenes comunes, micología y micobacterias los cuales resultan negativos al momento.

Evolucionó con buen estado general y afebril durante toda la internación. Por lo que se otorga alta hospitalaria para continuar estudios ambulatorios, a la espera de resultados definitivos de cultivos y estudios solicitados.

La paciente permanece en control ambulatorio, y consulta 4 semanas después por presentar nuevas lesiones cutáneas. **ANEXO 6.**

Se programa procedimiento diagnóstico.

## ANEXO IMÁGENES

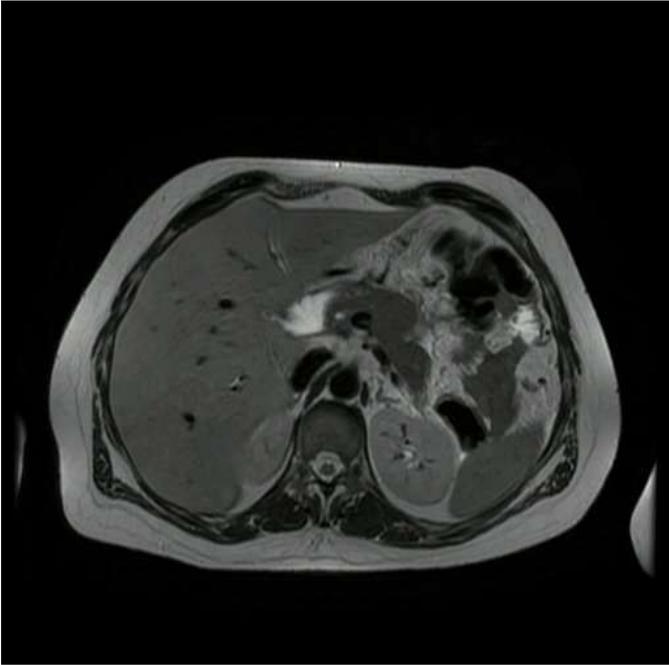
### EXAMENES COMPLEMENTARIOS PREVIOS



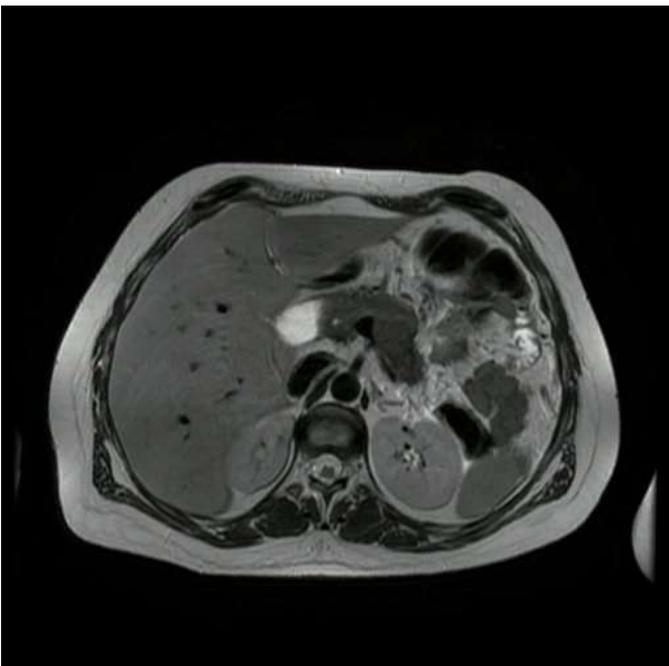
ANEXO 1. Resonancia magnética abdominal un mes previo al ingreso.



ANEXO 1. Resonancia magnética abdominal un mes previo al ingreso.



ANEXO 1. Resonancia magnética abdominal un mes previo al ingreso.



ANEXO 1. Resonancia magnética abdominal un mes previo al ingreso.



ANEXO1. Resonancia magnética abdominal un mes previo al ingreso.



ANEXO 1. Resonancia magnética abdominal un mes previo al ingreso.



ANEXO 1. Resonancia magnética abdominal un mes previo al ingreso.

**EXAMEN FISICO INGRESO**



ANEXO 2 Examen físico de ingreso

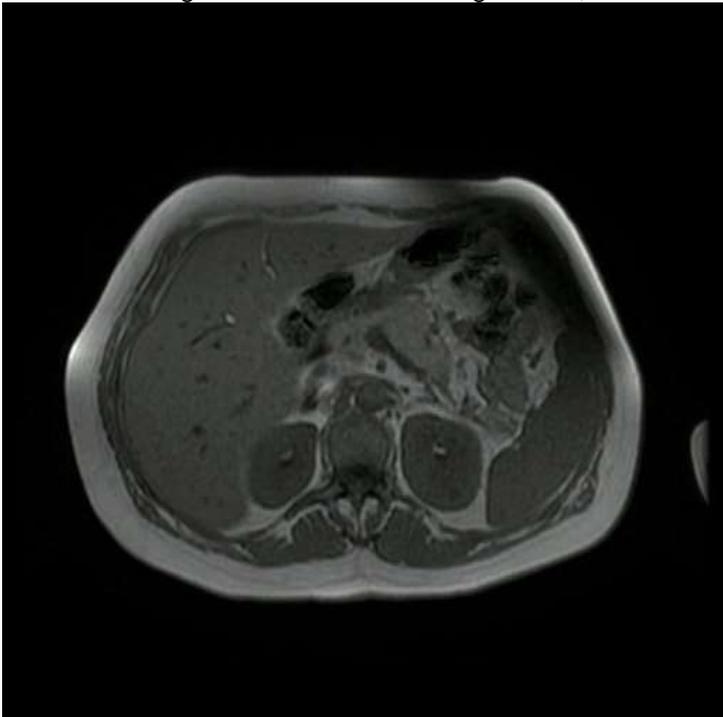


ANEXO 3 Examen físico de ingreso

**EXAMENES COMPLEMENTARIOS DE LA INTERNACIÓN**



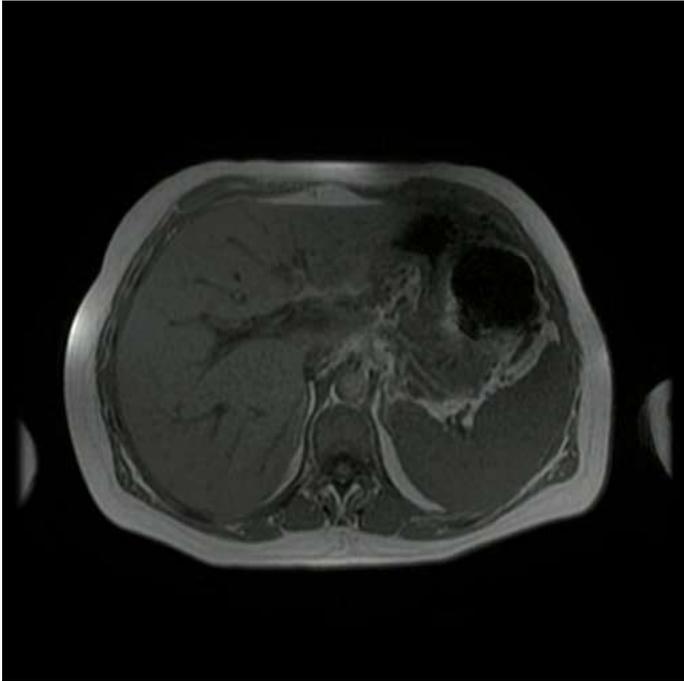
ANEXO 4. AngioRM de abdomen con gadolinio, con difusión y venoportografía al ingreso



ANEXO 4 AngioRM de abdomen con gadolinio, con difusión y venoportografía al ingreso



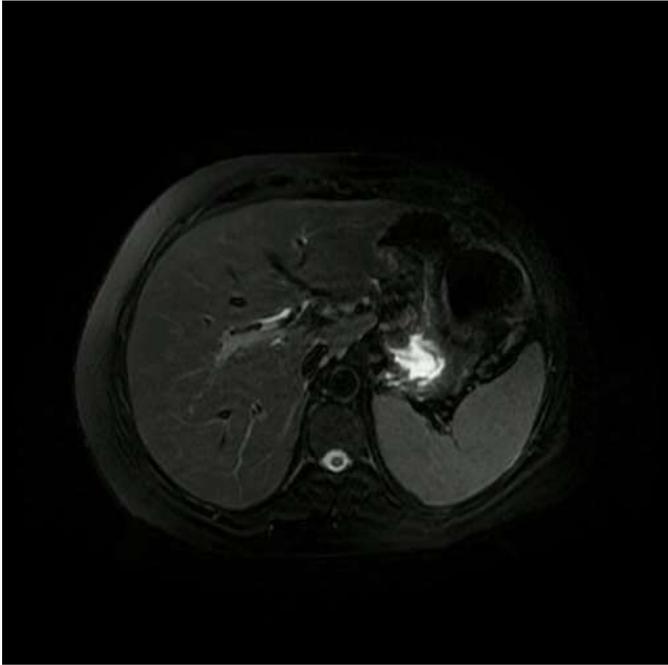
ANEXO 4. AngioRM de abdomen con gadolinio, con difusión y venoportografía al ingreso



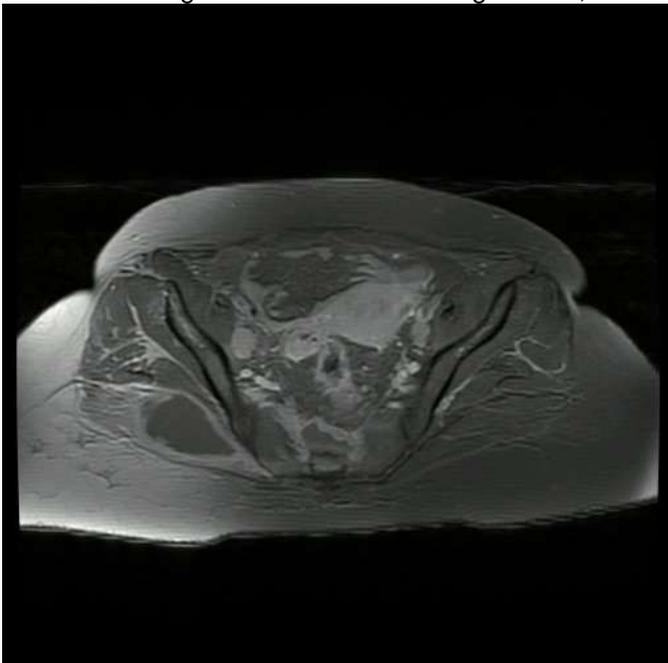
ANEXO 4. AngioRM de abdomen con gadolinio, con difusión y venoportografía al ingreso



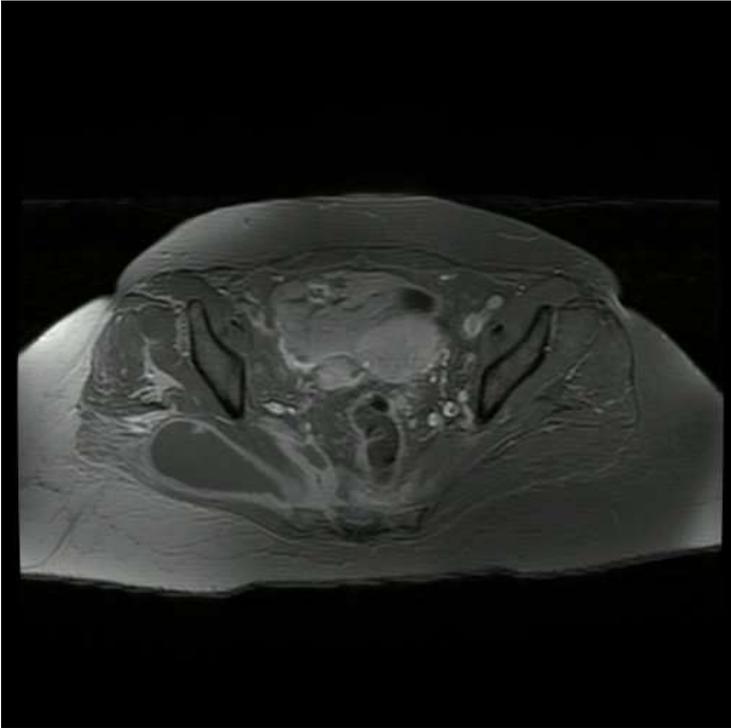
ANEXO 4. AngioRM de abdomen con gadolinio, con difusión y venoportografía al ingreso



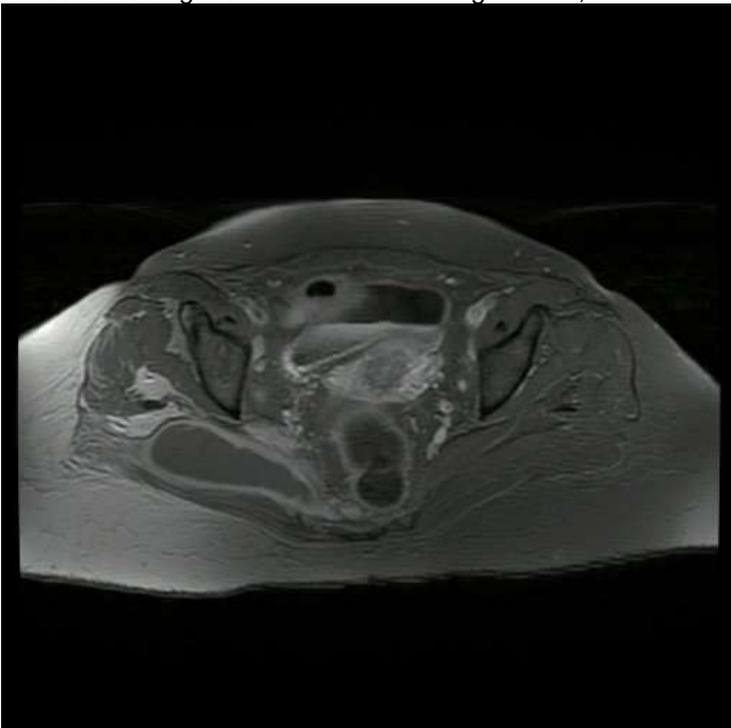
ANEXO 4. AngioRM de abdomen con gadolinio, con difusión y venoportografía al ingreso



ANEXO 4. AngioRM de abdomen con gadolinio, con difusión y venoportografía al ingreso



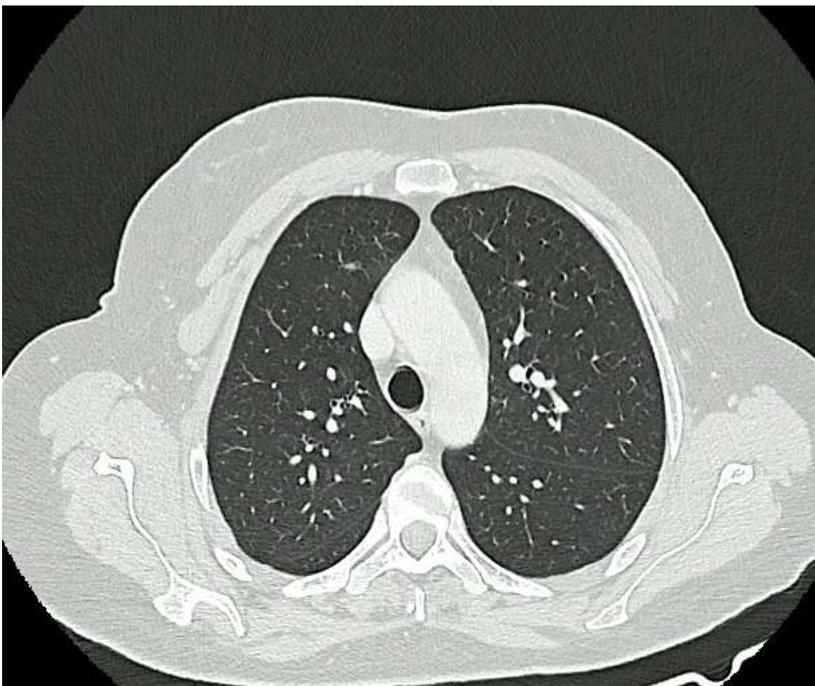
ANEXO 4. AngioRM de abdomen con gadolinio, con difusión y venoportografía al ingreso



ANEXO 4. AngioRM de abdomen con gadolinio, con difusión y venoportografía al ingreso



ANEXO 5. TAC de Tórax al ingreso



ANEXO 5. TAC de Tórax al ingreso

## NUEVAS LESIONES CUTÁNEAS



ANEXO 6. Examen físico en evolución post alta.