



SEMINARIO ANATOMOCLÍNICO

JORNADAS AMIR

“MUJER DE 31 AÑOS CON DOLOR ABDOMINAL, ASCITIS Y FIEBRE”.

Antecedentes personales:

- Edad: 31 años
- Lugar de residencia: Cañada de Gómez.
- Antecedentes gineco-obstétricos: G1 P1
- MAC: DIU
- Antecedentes quirúrgicos: niega
- Antecedentes familiares: niega
- Hábitos: niega consumo de alcohol y/u otras sustancias. Sueño, catarsis y diuresis conservada. Sedentaria.
- Ocupación actual: empleada metalúrgica.
- Alergias: niega.

Enfermedad actual:

Paciente de 31 años es derivada a nuestro efector por cuadro clínico caracterizado por dolor y distensión abdominal generalizada de intensidad moderada 7/10, asociado a fiebre persistente de 5 días de evolución. Trae laboratorio que presenta aumento de transaminasas y de fosfatasa alcalina, y tomografía abdominopelviana con contraste que informaba marcada ascitis.

Examen físico:

- **Impresión general:** regular estado general. Impresiona enferma.
- **Examen neurológico:** lucida, vigil, orientada globalmente. PIRS. Sin foco neurológico, motor ni sensitivo aparente. Lenguaje fluente y coherente.
- **Signos vitales:** TA 110/60, FR 18 SAT 98% AA FC 81 lpm.
- **Piel y faneras:** mucosas húmedas, escleras ictéricas. Relleno capilar conservado.
- **Cabeza y cuello:** normocéfalo, puntos sinusales negativos, signo del trago negativo. No se palpan adenopatías.
- **Cardiovascular:** sin soplos carotídeos. Ruidos cardíacos normofonéticos, no se auscultan soplos. Ritmo regular.
- **Ap. Respiratorio:** buena entrada bilateral de aire, sin ruidos agregados. Buena mecánica ventilatoria, sin signos de dificultad respiratoria.
- **Abdomen:** globuloso, distendido, depresible, doloroso generalizado a la palpación a predominio de hipocondrio derecho, con defensa en mismo cuadrante, descompresión

negativa, RHA aumentados, matidez a la percusión en ambos flancos, sin presencia de onda ascítica. No presenta signos de circulación colateral ni telangiectasias.

- **Miembros:** simétricos, con edema godet + bilateral. Moviliza 4 miembros con tono, trofismo, fuerza y sensibilidad conservada. Pulsos conservados.

Laboratorios:

Parámetro	30/12	08/01	13/01	15/01
HEMOGRAMA				
GR (glóbulos rojos)	4.0	3.9	3.6	3.9
HB (hemoglobina)	10	10.2	9.4	10.2
HTO (hematocrito)	32	32	30	32
GB (glóbulos blancos)	5810	7570	7300	9320
N (neutrófilos) %	72	70	70	69
L (linfocitos) %	17	16	19	19
M (monocitos) %	10	10	8	10
PLAQ (plaquetas)	318000	488000	444000	478000
VES	15		114	32
COAGULACIÓN				
TP	20	20		18
KPTT	29	33		32
RIN	1.4	1.4		1.3
FUNCIÓN RENAL / METABOLISMO				
GLU (glucemia)	77	106	95	89
UREA	19	21	25	28
CR (creatinina)	0.70	0.66	0.72	0.76
AMILASA	30			
PROTEÍNAS TOTALES	7.72			6.70
ALBÚMINA	4			4
ÁCIDO LÁCTICO	9.3			
CPK	29			
LDH	267	311		600

LÍPIDOS				
CT		151		
HDL		42		
LDL		94		
TG		76		
HEPATOGRAMA				
TGO	63	154	211	140
TGP	113	138	148	139
FAL	1329	2444	2237	2422
GGT	155			
BT (bilirrubina total)	8.26	7.21	5.66	10
BD (bilirrubina directa)	3.19	3.06	2.45	5.36
BI (bilirrubina indirecta)	5.07	4.15	3.21	4.6
COLINESTERASA	4018			
IONOGRAMA				
NA	135.2	134	134	129.6

K	3.7	3.61	3.4	3.6
CA	8.4			9
P	2.4			2.3
MG	2			1.9
GASOMETRÍA / EAB				
pH	7.29			7.36
PCO2	45			31
PO2	35			27
HCO3	21.9			17
EB	-6			-5
SAT	59%			75%

SEROLOGÍAS / OTROS	31/12
CA 125	218
Ac anti Chlamydia trachomatis IgM	7.2
Ac anti Chlamydia trachomatis IgG	7.6
HIV	No reactivo
VDRL	Negativo
VHB HBsAg	No reactivo
VHB Ac anti core	Negativo
VHC	No reactivo
TSH	1.24

ORINA DE 24 HS	01/01	19/01
Proteínas en 24hs	1062 mg/24hs	
Proteinuria 24 hs		0.45 g/24hs
Microalbuminuria de 24 hs		41.2 mg/24hs
Creatinina en orina 24 hs		22 mg/24hs
Diuresis	1800	2800 ml/24hs
DCE (depuración de creatinina)		204.25 mL/min
Ionograma urinario: Na	184	253
Ionograma urinario: K	49	41
Ionograma urinario: Cl	373	

AUTOINMUNIDAD / COMPLEMENTO	06/01
Ac anti Sm	Negativo
Ac anti LKM	Negativo
Ac anti CCP	8.0 U/ml (negativo)
FR	Negativo
FAN	Negativo
Anti ADN	Negativo
Anti músculo liso	Negativo
CH50	32
Complemento C3	179 mg/dl
Complemento C4	13 mg/dl

ASPERGILLUS	14/01
Aspergillus Ac PCR esputo	Negativo
CMV / VEB	16/01
CMV IgM sérico	0.23 UI/ml
CMV IgG sérico	237 UI/ml
VEB IgG sérico	1068 UI/ml
VEB IgM sérico	0.33 UI/ml

CELIAQUÍA / INMUNOGLOBULINAS	21/01
Gliadina, Ac IgG anti	11.6 U/ml
Ac anti transglutaminasa IgA	< 2 U/ml
Inmunoglobulina A	521 mg/dl

Grupo	Parámetro	Resultado	
LÍQUIDO ASCÍTICO			
		30/12	06/01
Físico	Color	Amarillo	Verdoso
	Aspecto	Opalescente	Turbio
	Color post centrifugado	Amarillo con pequeño sedimento hemático	Amarillo con pequeño sedimento hemático
	Aspecto	Límpido	Opalescente
Químico	pH	8	7.5
	LDH	722	1131 U/l
	Proteínas	6.46 g/dl	6.31 g/dl
	Colesterol	124 mg/dl	128 mg/dl
Citológico	Leucocitos	870 /mm3	340 /mm3
	Polimorfonucleares	43 %	39 %
	Mononucleares	57 %	61 %
Otros	Glucemia	41 mg/dl	34.00 mg/dl
	Albuminemia	3 g/dl	3 g/dl
	Adenosina deaminasa (ADA)	27.6	29.9
	Bilirrubina directa (mg/dl)		2.5 mg/dl
	Bilirrubina total (mg%)		6.9 mg%



Microbiología:

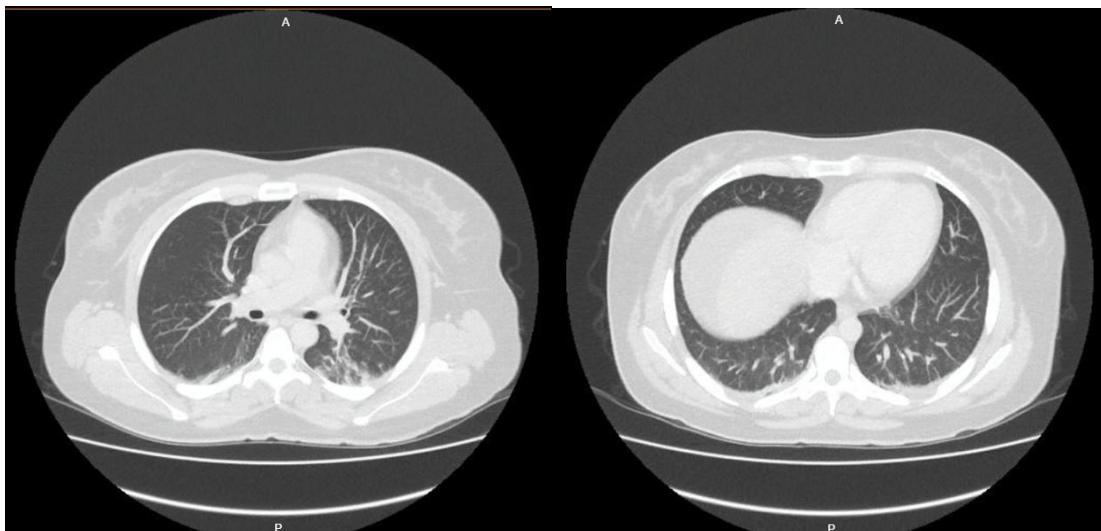
- 30/12- Hemocultivos x 2: negativos; Urocultivo: negativo; Cultivo liquido ascítico negativo.
- 5/01-Hemocultivos x 2: negativos; Urocultivo: negativo.
- 7/01-Cultivo liquido ascítico: negativo.
- 12/01-Cultivo liquido ascítico: negativo.
- 19/01-Coprocultivo: negativo; Toxina y antígeno para *clostridioides difficile*: negativo.

-Ficha epidemiológica de investigación de caso de Síndrome febril:

- Leptospirosis 1° muestra: negativa
- Dengue: negativo
- Fiebre hemorrágica argentina: negativa.

Estudio por imágenes:

- **Tomografía de tórax con contraste (30/12):** No se distinguen adenopatías supraclaviculares ni axilares. No observo la presencia de adenomegalias mediastinales ni hiliares. Las estructuras vasculares mediastinales se tiñen en forma homogénea y el trayecto de las mismas es el habitual. La silueta cardíaca presenta caracteres tomográficos habituales. No se constatan anomalías a nivel del pericardio. La tráquea y ambos bronquios fuentes son de trayecto y calibre normales. Derrame pleural bilateral laminar. Áreas en vidrio esmerilado bibasales sobre regiones posteriores de lóbulos inferiores.



- **Tomografía de abdomen y pelvis con contraste (30/12):** Moderado a marcada cantidad de líquido libre intraabdominal discretamente denso (17 UH) a predominio perihepático y de pelvis. El hígado es de volumen normal, con el parénquima

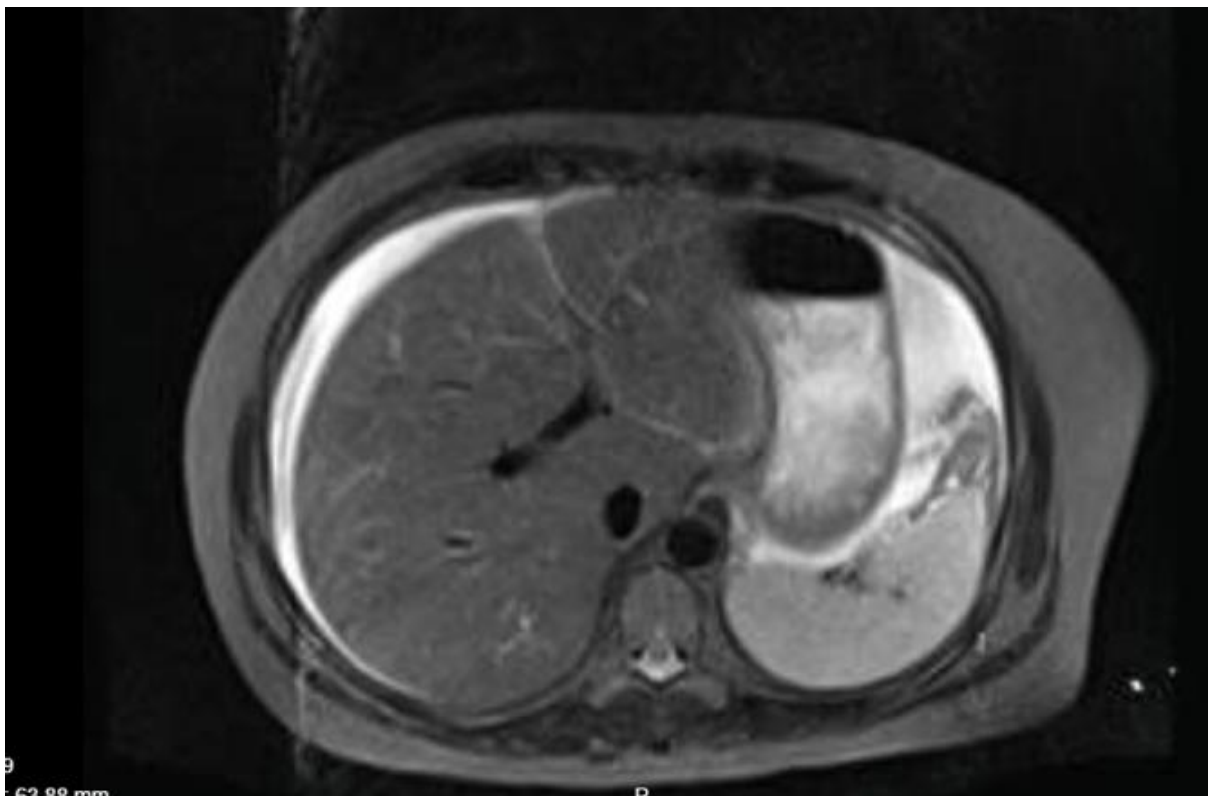
homogéneo y sin demostrar alteraciones de la circulación intrahepática. La vesícula biliar muestra contenido líquido homogéneo, sin engrosamientos parietales. No observo dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Ambas glándulas adrenales son de caracteres tomográficos habituales. El bazo es de límites netos, parénquima homogéneo, muestra un volumen habitual. La glándula pancreática es visualizada en todos sus segmentos sin mostrar alteraciones focales de los mismos. Los espacios grasos peripancreáticos se hallan respetados. Ambos riñones situados en posición normal excretan la sustancia de contraste con buena concentración y en plazos habituales, sin demostrar alteraciones del sistema cálico-piélico. Uréteres visualizados en los sectores estudiados con calibre y trayecto normal. La arteria aorta es de calibre y trayecto normales. La vena cava inferior no presenta particularidades topográficas. Se definen aisladas formaciones ganglionares a nivel de la raíz del mesenterio y látero-cavas derechas, de aspecto reactivo – inflamatorio. La mayor mide 8mm de eje corto. Llama la atención sutil refuerzo parietal del peritoneo a nivel de pelvis. Asas intestinales de distribución y calibre normal. Abundante materia fecal en marco colónico. Aisladas formaciones diverticulares a nivel colónico. Vejiga distendida con contenido líquido y contraste positivo en su interior. Relacionar con antecedentes. No observo anomalías topográficas en útero y anexos. Se define DIU. No se distinguen adenopatías inguinales.



- **Ecografía transvaginal (30/12):** UTERO: En AVF, con límites netos y contornos regulares. Su ecoestructura no revela imágenes anormales. Endometrio ecogénico de 6mm de espesor aproximado. Longitud uterina: 75mm ANEXO DERECHO: En su proyección no se observan colecciones líquidas ni masas ocupantes de espacio. ANEXO IZQUIERDO: En su proyección no se observan colecciones líquidas ni masas ocupantes de espacio. FONDO DE SACO DE DOUGLAS: Se observa abundante cantidad de líquido libre en fondo de saco de Douglas.
- **Ecografía abdominal (30/12):** HIGADO: Impresiona de tamaño límite con ecogenicidad parenquimatosa conservada. No se observan alteraciones en su vasculatura. Los bordes son lisos y los ángulos agudos. No se visualizan imágenes

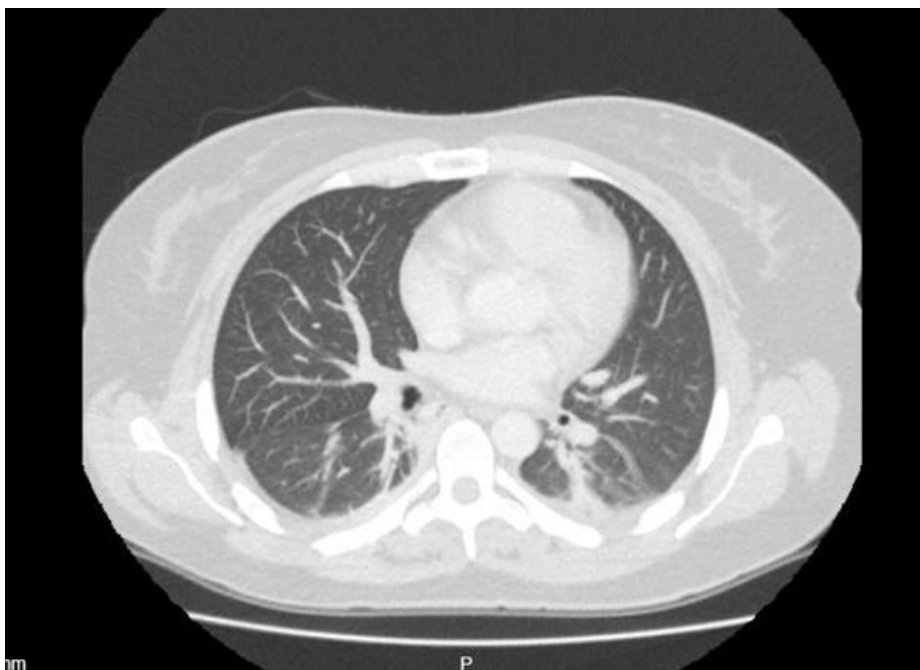
ocupantes de espacio. VESÍCULA: La vesícula biliar presenta paredes delgadas y contenido líquido homogéneo. VIA BILIAR: La vía biliar tiene trayecto y calibre conservados. El contenido es líquido homogéneo. PANCREAS: Glándula de ecoestructura normal, con mediciones de los diferentes segmentos dentro de valores normales. No se observa alteración en los reparos vasculares. RIÑONES: En posición habitual y de forma conservada. Su tamaño no revela anormalidades. No se observa dilatación piélica ni imágenes compatibles con litiasis. El espesor parenquimatoso es normal. BAZO: El bazo es de forma y tamaño normal, con vasculatura que no muestra alteraciones. No se observa masa ocupante de espacio. NOTA: Se observa moderada cantidad de líquido perihepático y periesplénico. Se visualiza abundante líquido en fondo de saco de Douglas.

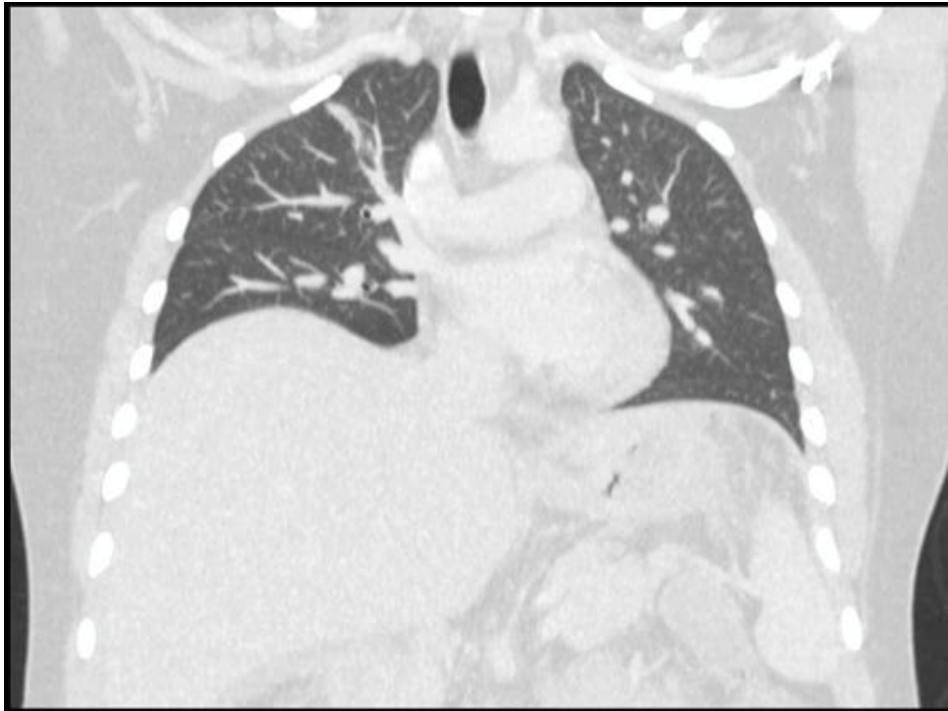
- **Ecodoppler cardíaco (02/01):** El flujo mitral es monofásico por taquicardia. El flujo aórtico es laminar con velocidad máxima normal de 1.15m/s; gradiente máximo de 5 mmHg. El flujo tricuspídeo es laminar. El flujo pulmonar es laminar normal.
- **RMN abdomen y pelvis (03/01):** Escaso derrame pleural bilateral. Importante ascitis. Llama la atención un aspecto heterogéneo en la señal del peritoneo parietal anterior. Hígado de morfología, contornos y brillo respetado. La vía biliar conserva su calibre. La vesícula biliar tiene contenido homogéneo y pared lisa regular. La glándula pancreática presenta morfología, brillo y espacio graso peripancreático respetado. Conducto pancreático principal de calibre normal. Bazo sin particularidades a destacar. Riñones de posición, tamaño, brillo parenquimatoso y sistemas excretores respetados. Las estructuras óseas exploradas no pusieron de manifiesto alteraciones.





- **Tomografía de tórax con contraste (05/01):** No se distinguen adenopatías supraclaviculares ni axilares. Las estructuras vasculares mediastinales se tiñen en forma homogénea y el trayecto de las mismas es el habitual. No observo la presencia de adenomegalias mediastinales ni hiliares. Área cardíaca globulosa. Impresiona derrame pericárdico laminar. La tráquea y ambos bronquios principales son de trayecto y calibre normales. Leve derrame pleural bilateral asociado a atelectasias pasivas bibasales. Tractos densos de aspecto aneurismáticos bibasales.

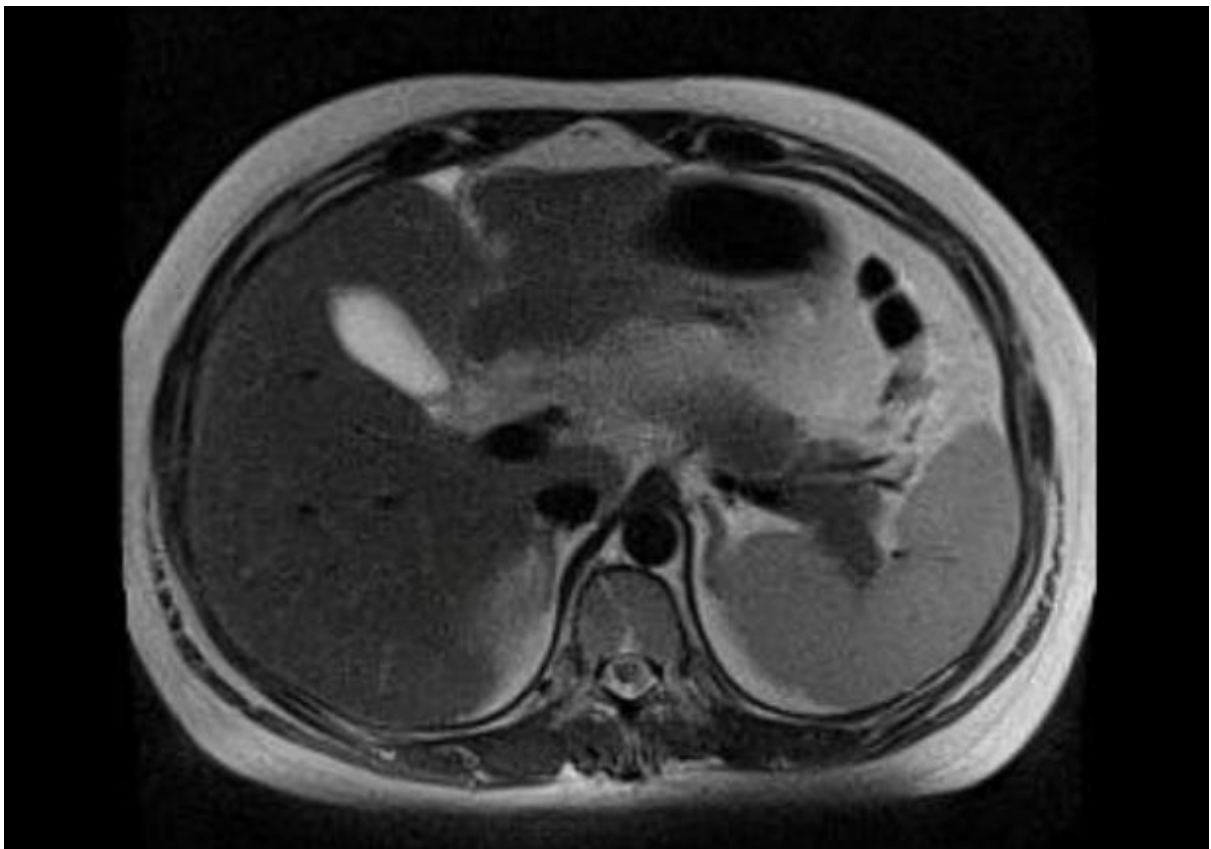
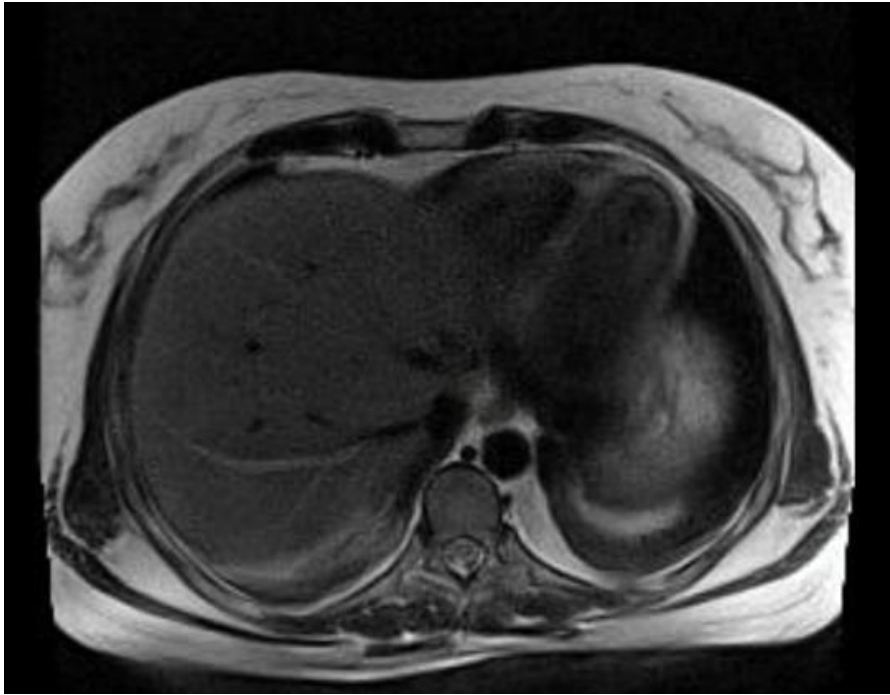




- **Tomografía de abdomen y pelvis con contraste (05/01):** Moderada cantidad de líquido perihepático y periesplénico. Abundante cantidad de líquido en pelvis, interasas y en fondo de saco de Douglas. Llama la atención un sutil refuerzo del peritoneo parietal al paso del contraste. El hígado es de volumen normal, con el parénquima homogéneo y sin demostrar alteraciones de la circulación intrahepática. La vesícula biliar muestra contenido líquido homogéneo, sin engrosamientos parietales. No observo dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Ambas glándulas adrenales son de caracteres tomográficos habituales. El bazo es de límites netos, parénquima homogéneo, muestra un volumen habitual. La glándula pancreática es visualizada en todos sus segmentos sin mostrar alteraciones focales de los mismos. Los espacios grasos peripancreáticos se hallan respetados. Ambos riñones situados en posición normal excretan la sustancia de contraste con buena concentración y en plazos habituales, sin demostrar alteraciones del sistema cálico-piélico. Uréteres visualizados en los sectores estudiados con calibre y trayecto normal. La arteria aorta es de calibre y trayecto normales. La vena cava inferior no presenta particularidades topográficas. Asas intestinales de distribución y calibre normal. Abundante materia fecal en marco colónico. La vejiga es de tamaño normal. Sus límites son netos y no se observan alteraciones de los espacios grasos perivesicales. No observo anormalidades en útero y anexos. Se observa DIU en el interior del útero. No se distinguen adenopatías inguinales.



- **Colangio RMI (07/01):** Escaso derrame pleural izquierdo. Se identifica ascitis de moderada magnitud. Se observa una irregularidad en la señal del peritoneo parietal anterior en relación con el estómago, epiplón mayor y colon transverso. Hígado de morfología, contornos y brillo respetado. La vesícula biliar tiene contenido homogéneo y pared lisa regular. Las secuencias de colangio-resonancia no muestran dilataciones de la vía biliar intra ni extrahepática. La glándula pancreática presenta morfología, brillo y espacio grasa peripancreático respetado. Conducto pancreático principal de calibre normal. Bazo sin particularidades a destacar. Riñones de posición, tamaño, brillo parenquimatoso y sistemas excretores respetados. Las estructuras óseas exploradas no pusieron de manifiesto alteraciones.



- **ECODOPPLER ESPLENO PORTAL (08/01):** Vena Porta: Mide 9.8 mm de diámetro a nivel del hilio hepático. Presenta adecuada variación de calibre respiratorio. Flujo de parámetros conservados. Hepatópeto. VPS 19 cm/seg. Arteria Hepática: Flujo de parámetros conservados. IR 0.68 Venas Suprahepáticas: De calibre regular. No se observan estrechamientos. Flujo trifásico de parámetros conservados. Tronco venoso

espleno-portal: No se logra evaluar por marcada interposición de asas intestinales.
Arteria Esplénica: De características ecográficas conservadas.

- **Punción- biopsia hepática bajo TAC (12/01):** Xpert MTB/RIF (13/01/26): C. Mycobacterium tuberculosis: No detectado.

Durante la internación la paciente evoluciona febril persistente, con alteraciones del ritmo evacuatorio alternando con diarrea y constipación y exacerbación del cuadro de dolor abdominal.

Se realizan procedimientos diagnósticos.