

CAS CLÍNIC DE LA SOCIETAT CATALANOBALEAR DE MEDICINA INTERNA

Data presentació

28 d'abril de 2010

Títol

Pacient de 27 anys sense hàbits tòxics

PRESENTA:

Hospital Universitari Son Dureta de Palma Mallorca

Autor

Dr. Carlos Luis Barreiro

Col·laboradors

Supervisor

DISCUTEIX:

Hospital Sagrat Cor de Barcelona

Autor

Col·laboradors

Supervisor

Paciente varón de 27 años sin hábitos tóxicos, no alergias medicamentosas conocidas, no antecedentes médico-quirúrgicos relevantes. No tratamiento médico habitual.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Consulta por síndrome febril (39°C) de un mes de evolución de predominio vespertino acompañado de tos seca ocasional, sudoración profusa nocturna y pérdida ponderal de 4 kg. Fue valorado en atención primaria orientándose como infección respiratoria y prescribiéndose tratamiento antibiótico sin resolución. Resto de interrogatorio por aparatos anodino.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Constantes conservadas. Tª 38,5°C.

Aspecto general: Conservado, normohidratado, buena perfusión distal, no lesiones cutáneas, no adenopatías periféricas.

ORL: No lesiones orales.

Auscultación cardio-pulmonar: Murmullo vesicular conservado sin crepitantes ni sibilantes. Tonos cardíacos rítmicos con soplo sistólico II-III/IV audible en los cuatro focos.

Abdomen: Hepato-esplenomegalia de unos tres traveses no dolorosa, peristaltismo presente, no ascitis.

Extremidades: No edemas ni signos de trombosis venosa. Pulsos periféricos conservados.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Hemograma: Leucocitos 2130 (PMN 29%, Linfocitos 53%, Monocitos 11%), Hb 8,7 g/dl, Hto % 26,8, VCM 83fl, Plaquetas 65000 μ L. **Coagulación:** T.Protombina 82%, PTT 31 sg, I.N.R 1,14 , Fibrinógeno 187 mg/dl. **Bioquímica:** glucosa 89mg/dl, urea 20mg/dl, creatinina 0,80 mg/dl, colesterol 124 mg/dl, Triglicéridos 202 mg/dl, Bilirrubina total 1,3 mg/dl, AST 111 U/l, ALT 103 U/l, GGT 153 U/l, ALP 328 U/l, Hierro 44 μ g/dl, Ferritina 7662 ng/ml, Transferrina 120 mg/dl, PCR 3,4mg/dl.

Morfología de sangre periférica: anisocitosis, reticulocitos 3,9%

Rx tórax: parénquima pulmonar sin infiltrados. Silueta cardíaca normal.

ECG: Ritmo sinusal, Eje eléctrico 60°, PR 160 mseg. No alteraciones de la repolarización.

Ecografía Abdominal: Hepatomegalia con parénquima homogéneo. Porta permeable. Bazo aumentado de tamaño con múltiples lesiones focales nodulares hipoeoicas. Mínima cantidad de líquido libre entre las asas pélvicas.

Hemocultivos (6/6): Negativos.

Médula ósea: Hiper celularidad de aspecto reactivo e hiperplasia eritroide. Eosinofilia 18%. Abundantes macrófagos. No se observan parásitos.

Inmunofenotipo celular de MO: No se observa población anómala.

Beta2Microglobulina: 5420

TAC tóraco-abdominal: Bazo aumentado de tamaño con múltiples lesiones diseminadas por todo el parénquima esplénico hipodensas con realce tras administración de contraste. Hepatomegalia con visualización de cinco lesiones hepáticas hipodensas con leve captación de contraste. Edema periportal. Múltiples adenopatías pretraqueales, para-aórticas y retroperitoneales. Pequeña cantidad de líquido libre en pelvis.

EVOLUCIÓN:

Durante la estancia hospitalaria el paciente permanece febril con empeoramiento progresivo de la pancitopenia y la colestasis hepática.

Se realiza una prueba diagnóstica ...