

CAS CLÍNIC

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

**Gabriel López
Cristina Pacho
Residents de Medicina Interna
H. De la Santa Creu i Sant Pau
1 de juny 2011**

Motiu de consulta

Dona de 66 anys que consulta a Urgències per:

Desorientació

+

Febre

+

Augment del perímetre abdominal

Antecedents patològics

- No al·lèrgies conegudes
- No hàbits tòxics
- No HTA, DM o DLP conegudes
- Hipoacusia sensorial.
- Portadora d'audífon des de 1999
- IQ: Apendicectomia l'any 1995
- Independent per les ABVD.
- Funcions superiors conservades.
- Viu amb el seu marit.



Malaltia actual

- **Síndrome tòxica** d'un mes i mig d'evolució
- **Edemes** a EEII
- **Estudi ambulatori al CAP**
 - **ECO abd:** Discreta hepatomegàlia i ascites moderada
 - S'inicia **tractament diurètic** sense resposta.

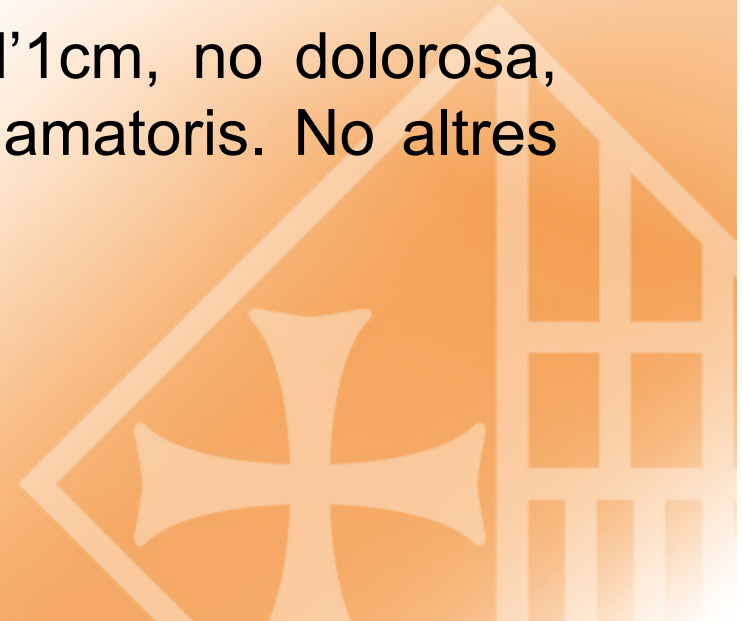
Malaltia actual II

- Posteriorment consulta **a urgències** per
 - **Sd. febril** d'una setmana
 - Deteriorament **cognitiu** progressiu
 - **Desorientació** temporo-espacial
- **No** presenta:
 - Alteració del ritme deposicional
 - Tos, expectoració o esputs hemoptoics, dispnea ni dolor toràcic.
 - Disúria, clínica miccional
 - Clínica bacterièmica, cefalea,
 - Sudoració nocturna, pruija,



Exploració física

- **Constants:** Afebril, TA:120/55 FC: 76 FR:18
- Conscient, **desorientada**, normohidratada i amb bona coloració de la pell.
- No flapping
- **Adenopaties:** Engonal esquerra d'1cm, no dolorosa, tova, no adherida i sense signes inflamatoris. No altres adenopaties.
- **EEl:** edemes amb fòvea



Exploració física II

- **AC**: Tons cardíacs rítmics sense bufs ni frecs. IJ +, RHJ +
- **AR**: Eupneica en repòs. Hipofonesi basal dreta.
- **Abdomen**: Globulós, sorolls hidroaeris, tou, depressible, semiologia d'ascites moderada. No irritació peritoneal.
- **NRL**: Vigil, desorientada, bradipsíquica. No entén ordres verbals. PICNR. PPCC normals. Campimetria per confrontació normal. Lateralització del tronc i cap a la dreta. ROTs presents i simètrics. RCP flexor bilateral. No signes meningis.

Exploracions complementàries: Urgències

Analítica:

- Na 137, K 4.42, Ca 2.52
- Creatinina 102 (1.14), Urea 3.1
- Bi 17, AST 20, ALT 11, FA 30, GGT 63
- Hb 108, VCM 104.4, Leucos 7.380 (N 64%)
- Plaquetes 663, INR 1.35

ECG: RS a 60bpm, aQRS: 0°, QRS 0.06, PR 0.12, sense alteracions de la repolarització

Sediment d'orina: Negatiu

Hemocultiu: Negatiu

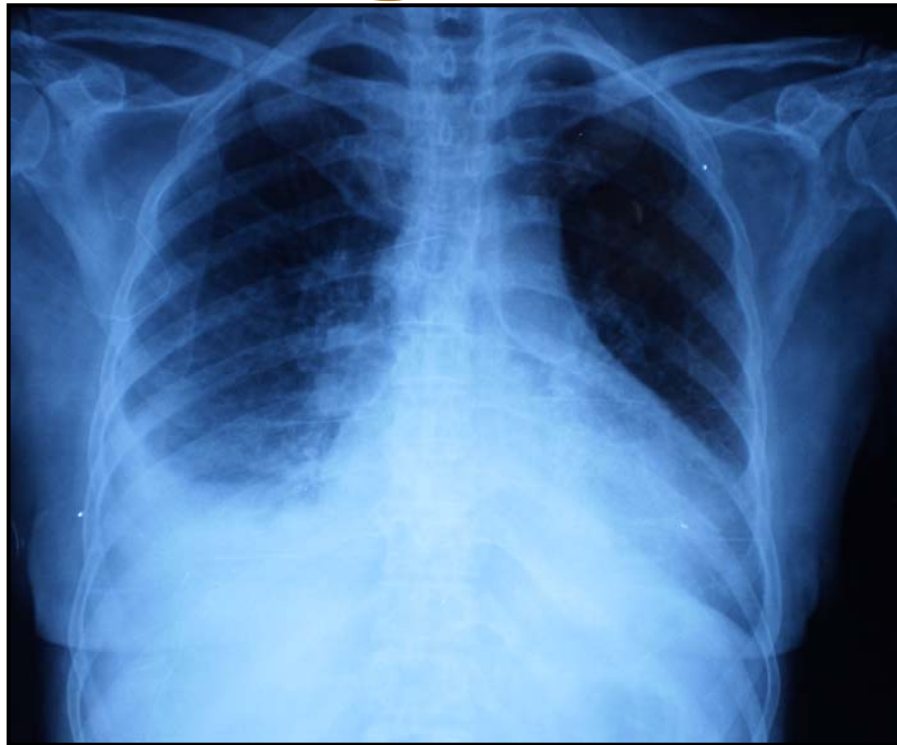
Rx Torax: Vessament pleural dret

TC Cranial: Sense alteracions

Punció Lumbar: Proteïnes 0.43, sense cèl·lules.



Exploracions complementàries Urgències



Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Exploracions complementàries: MI

Analítica:

- LDH 443, VSG 36
- Urat 594 (150-350)
- B2-microglobulina 4.61 (0.7-1.80)
- Fe sèric 20 (10-30), Sat Fe: 71%,
Ferritina 551
- Folat eritrocitari 398 (500-1958), Vit
B 12 278 (150-1200), Homocisteina
23.86 (<17.5)



Exploracions complementàries: MI

- **M. Tumorals:** Ca19.9, CEA, AFP i Ca 15.3 normals, Ca 125 65.5 (< 35)
- **Hormones:** TSH i PTH Normals
- **Inmunofenotip:** Descarta població limfoide B
- **Orina 24h:** No alteracions
- **Inmunologia:** Negativa



Bioquímica líquids

Microbiologia

- **L. Ascític:** Prots 49, LDH 303, Gluc 5.4, ADA 16.9, Cèl 187 (PMN 2%, L 70%)
- **L. Pleural:** Prots 45, LDH 285, Gluc 6.4, ADA 21, Cèl 181 (PMN 22%)
- **LCR:** Prots 0.43 sense cèl·lules
- **Serologies** (VIH, hepatitis, F. tifoidea, Lues, CMV, Epstein Barr, Herpes virus 6) Negatives
- **Mantoux:** Negatiu



Radiologia/Proves imatge

•TC toraco-abd:

- Adenopatia subcarinal.
- Vessament pericàrdic.
- Esplenomegàlia homogènia.
- Adenopaties retroperitoneals
 - Limfoproliferatiu vs M granulomatosa

•Ecocardiograma:

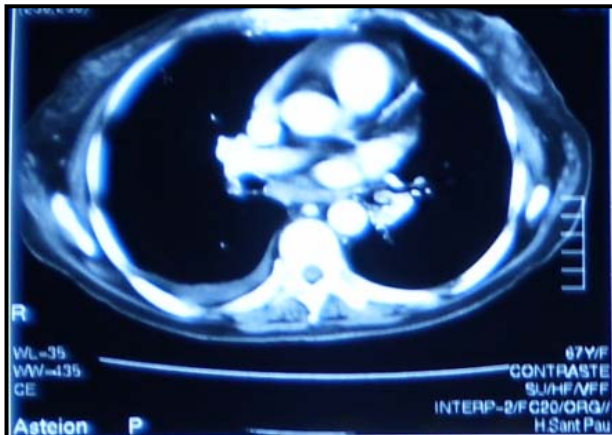
- Vessament pericàrdic moderat.
- Engruiximent pericàrdic. IAo lleugera. FE conservada.

•**Gastroscopia:** Aspecte normal. S'agafen biòpsies duodenals

•**Colonoscopia:** Sense alteracions

•**TGDE:** Normal

•**Gammagrafia pulmonar amb gali:** Normal



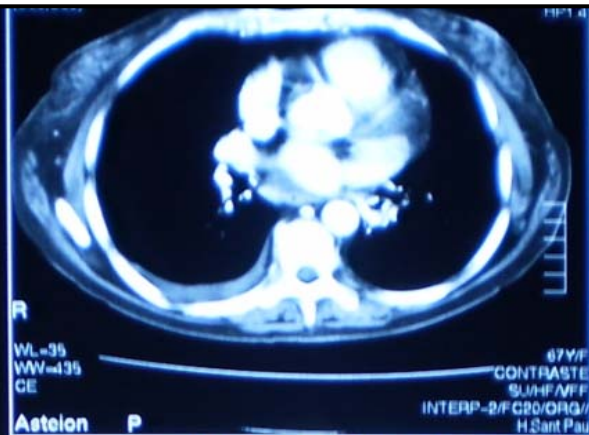
WL=-35
WW=435
CE

67Y/F
CONTRASTE
SU/HF/VFF
INTERP-2/F/CR0/ORG//
H.Sant Pau

Asteion P

H.917720
L.303 1mm
152 2 24
266 50mm
0 0D
(236,256)

BRUGUERA CARRERAS,MISERICORDIA
2003 08 08 11 55 53 450
120kV/ 150mAs
0 75s/7mm/7 0
-10 00mm/r
HP1 4



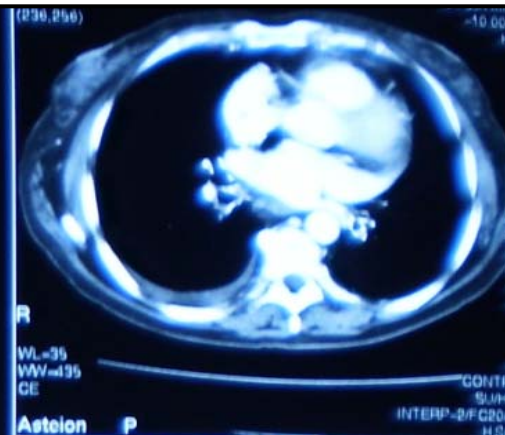
WL=-35
WW=435
CE

67Y/F
CONTRASTE
SU/HF/VFF
INTERP-2/F/CR0/ORG//
H.Sant Pau

Asteion P

H.917720
L.303 1mm
152 2 25
252 50mm
0 0D
(236,256)

BRUGUERA CARRERAS,MISERICORDIA
2003 08 08 11 55 53 975
120kV/ 150mAs
0 75s/7mm/7 0
-10 00mm/r
HP1 4



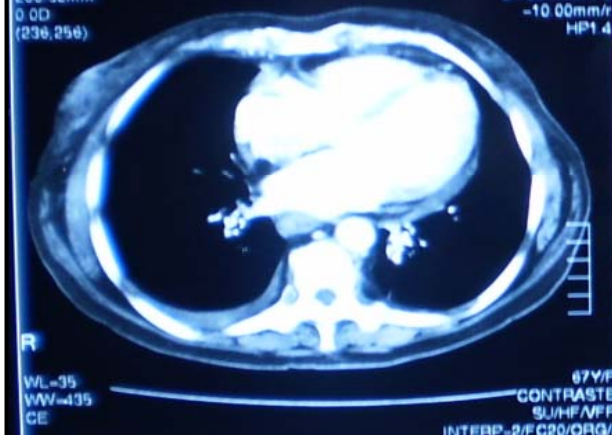
WL=-35
WW=435
CE

67Y/F
CONTRASTE
SU/HF/VFF
INTERP-2/F/CR0/ORG//
H.S.

Asteion P

H.917720
L.303 1mm
152 2 26
262 50mm
0 0D
(236,256)

BRUGUERA CARRERAS,MISERICORDIA
2003 08 08 11 55 53 1
120kV/ 11
0 75s/7r
-10 0



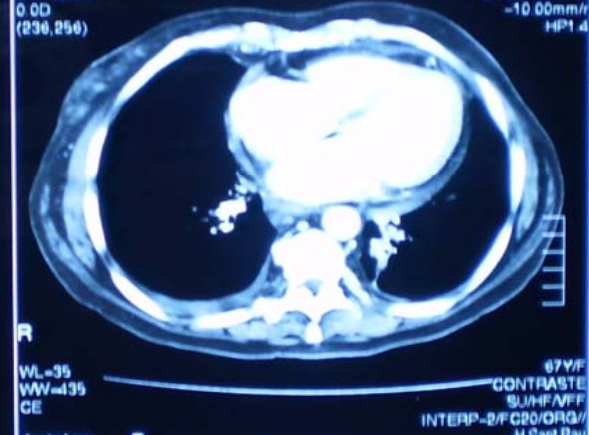
WL=-35
WW=435
CE

67Y/F
CONTRASTE
SU/HF/VFF
INTERP-2/F/CR0/ORG//
H.Sant Pau

Asteion P

H.917720
L.303 1mm
152 2 28
238 50mm
0 0D
(236,256)

BRUGUERA CARRERAS,MISERICORDIA
2003 08 08 11 55 55 550
120kV/ 150mAs
0 75s/7mm/7 0
-10 00mm/r
HP1 4



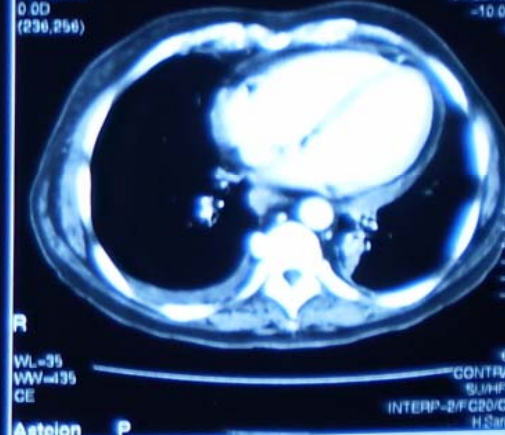
WL=-35
WW=435
CE

67Y/F
CONTRASTE
SU/HF/VFF
INTERP-2/F/CR0/ORG//
H.Sant Pau

Asteion P

H.917720
L.303 1mm
152 2 29
231 50mm
0 0D
(236,256)

BRUGUERA CARRERAS,MISERICORDIA
2003 08 08 11 55 56 075
120kV/ 150mAs
0 75s/7mm/7 0
-10 00mm/r
HP1 4



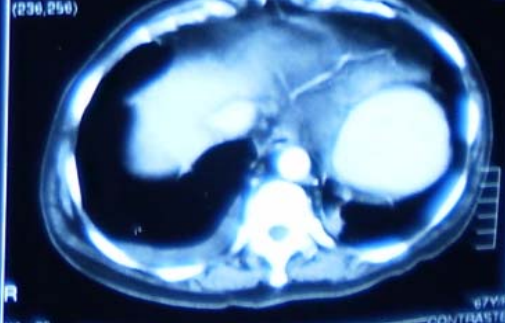
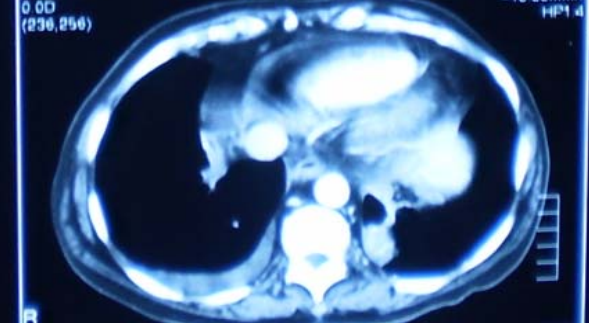
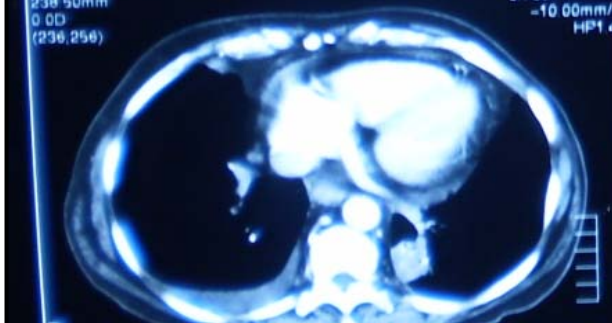
WL=-35
WW=435
CE

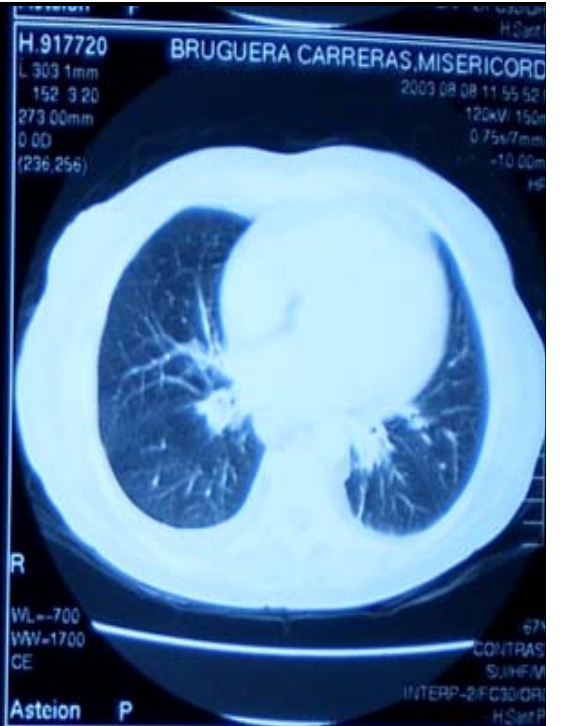
67Y/F
CONTRASTE
SU/HF/VFF
INTERP-2/F/CR0/ORG//
H.Sant Pau

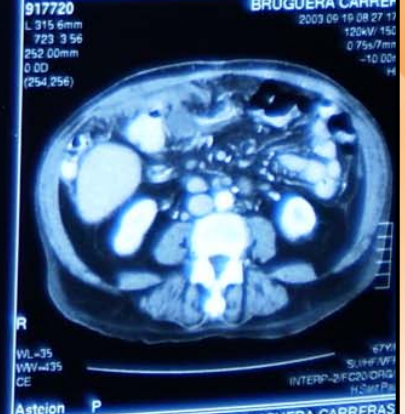
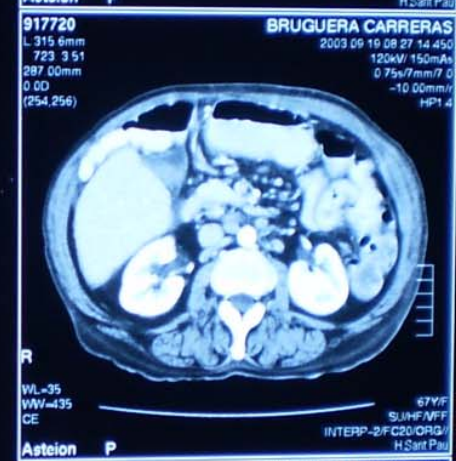
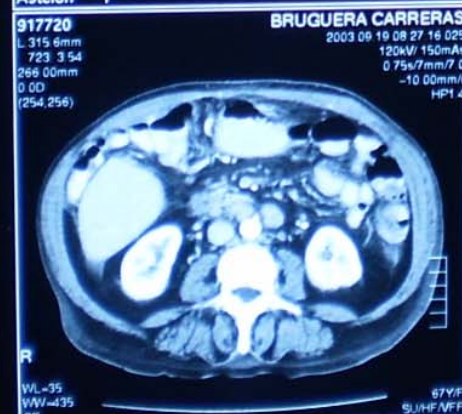
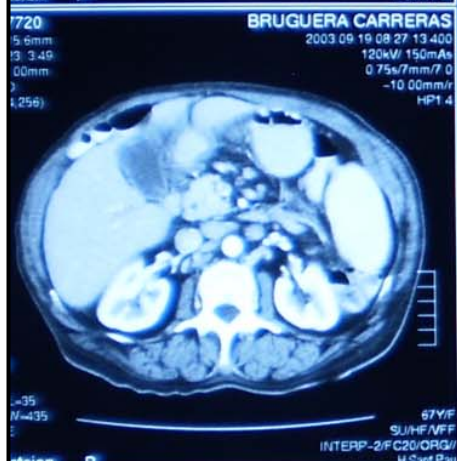
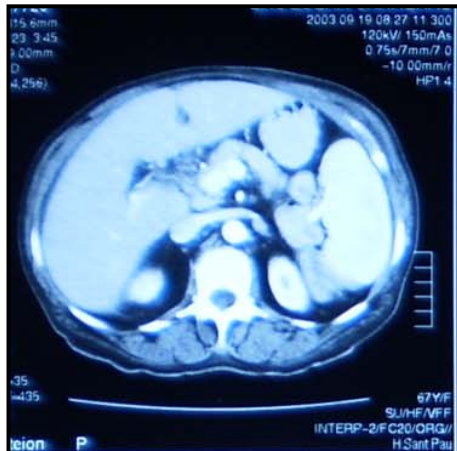
Asteion P

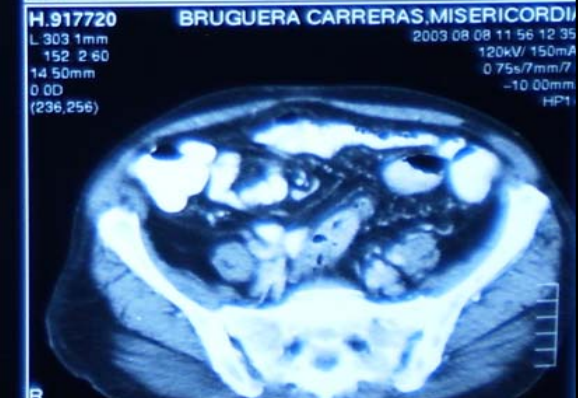
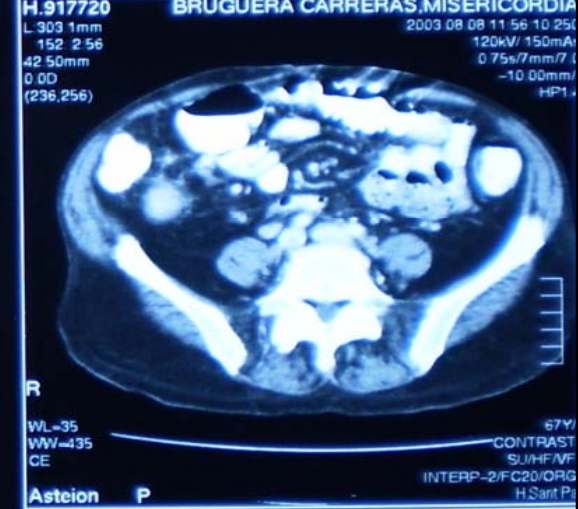
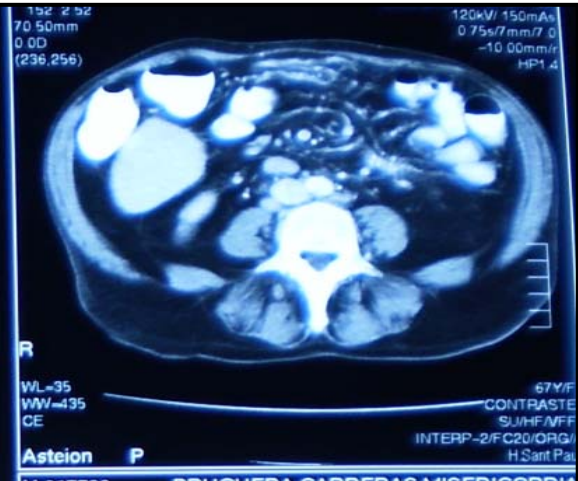
H.917720
L.303 1mm
152 2 30
224 50mm
0 0D
(236,256)

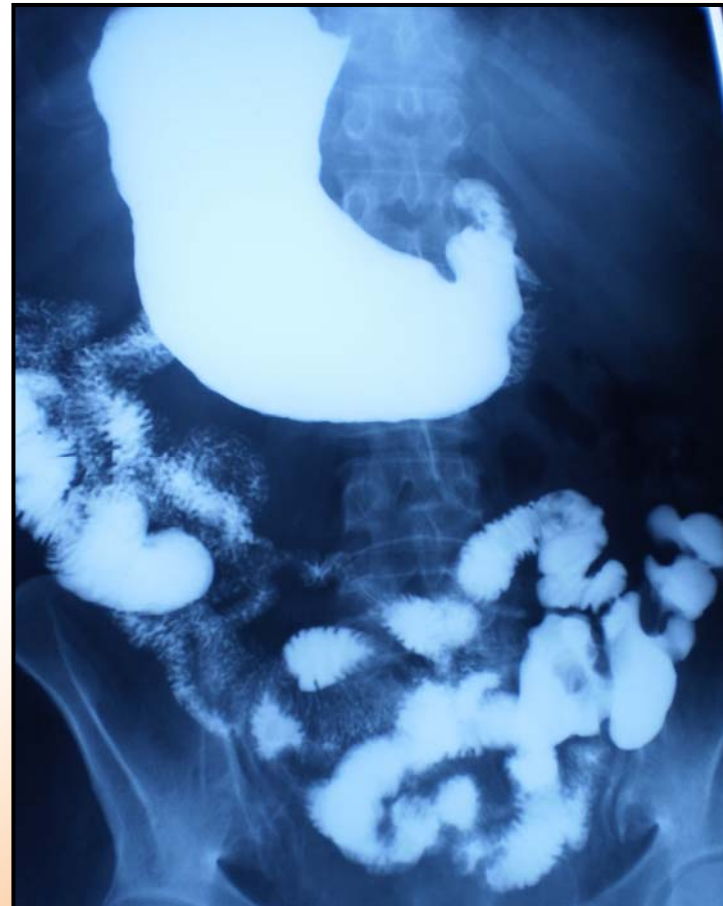
BRUGUERA CARRERAS,MISERICORDIA
2003 08 08 11 55 56
120kV/ 150
0 75s/7mm
-10 00r
HP











Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Anatomia Patològica

- **AP LP, LA i LCR:** Negatiu per cèl·lules malignes
- **Biòpsia MO:** Hiperplàsica amb increment megacariocític. No infiltració limfoide
- **Biòpsia cutània:** Sense alteracions significatives
- **Biòpsia duodenal (3era porció):** Sense alteracions macroscòpiques significatives.
- **Biòpsia adenopatia retroperitoneal:** Adenitis reactiva amb microgranulomes sense necrosi.

**Es va realitzar una
prova
diagnòstica.....**



Evolució

- Presenta millora al segon dia d'ingrés: orientada en 3 esferes. Sense tractament.
- Progresiva anemització post-laparotomia que requereix transfusions i trombocitosis fins 900000.
- Es decideixen realitzar biòpsia duodenal i biòpsia laparoscòpica d' adenopatia retroperitoneal.
- Es corrigeix la trombocitosi i l'anèmia. Es manté estable amb correcció clínica espontània.
- Finalment es decideix alta a CEX



- PCR i PAS negatius per a Whipple a biòpsia duodenal.
- PCR i PAS positiva per a Whipple a biòpsia de gangli retroperitoneal.
- S'inicia tractament amb Septrin Forte 1 comp/12h durant dos anys + Ac Folic.
- La pacient presenta millora del estat general i recuperació de 8 kg.