

CASO CLÍNICO HOSPITAL DEL MAR - PARC TAULÍ

Paciente varón de 39 años sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. Natural de Senegal, reside en Barcelona desde hace 7 años, en un piso con su hermano y 3 convivientes más. Tiene 2 hijos que residen en Senegal. No presenta antecedentes patológicos de interés ni toma medicación habitualmente. Consulta por cuadro de un mes de evolución de astenia progresiva invalidante a la que se sobreañaden, durante la última semana, mialgias, cefalea y sensación distérmica no termometrada, así como disnea de moderados esfuerzos y palpitations. Refiere pérdida de 10kg de peso (actualmente 47kg) e hiporexia en el último año. No ha presentado sudoración nocturna, prurito, clínica respiratoria, digestiva o urinaria. Explica que viajó por última vez a Senegal 5 meses antes de la consulta sin realizar profilaxis de malaria. No ha realizado otros viajes. Niega conducta sexual de riesgo o contacto con animales.

A su llegada a urgencias se valora al paciente que está hemodinámicamente estable (PA: 127/50mmHg, FC: 95lpm), afebril (35°C) y eupneico con saturación de 95% al aire. Consciente y orientado en las 3 esferas. Presenta regular estado general con sequedad de mucosas y palidez conjuntival. A la auscultación cardíaca destaca soplo sistólico eyectivo II/VI con auscultación pulmonar anodina. Palpación abdominal en la que se constata esplenomegalia de 2cm, siendo por lo demás normal. A nivel neurológico no presenta focalidad más allá de una dudosa ataxia de la marcha con signo de romberg negativo. No se palpan adenopatías periféricas significativas.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS EN URGENCIAS

- Analítica sanguínea: glicemia de 168mg/dL, urea: 75mg/dL, creatinina: 1.1mg/dL, Na: 134mmol/L, K: 3.6mmol/L, Cl: 93mmol/L, LDH: 1123UI/L, CKs: 505UI/L, bilirrubina total: 2.2mg/dL, AST: 180UI/L, ALT: 69UI/L, FA: 136UI/L, Ca: 7.95mg/dL, Lipasa: 282UI/L, PCR: 23.4mg/dL, Hb: 3.8g/dL, VCM: 71fL, HCM: 21.6pg, hematocrito: 12.5%, leucocitos: 4160/uL (neutrófilos: 2900/uL, linfocitos: 360/uL), plaquetas: 76000/uL, TP(RATI): 1.37, TTPa(RATI): 1.09, fibrinógeno: 490mg/dL, D-dímero: 10930mcg/L,
- Gasometría venosa: pH de 7.42, pCO₂: 29mmHg, HCO₃: 18.5mmol/L
- Sedimento de orina: 5-10 leucocitos por campo de 100 aumentos sin otras alteraciones.
- Coombs directo: negativo
- Serología VIH: negativa
- Antígeno de Plasmodium: negativo

Tras ser valorado por el equipo de medicina interna, se solicita analítica de ingreso y otras exploraciones complementarias y se cursa ingreso para estudio.

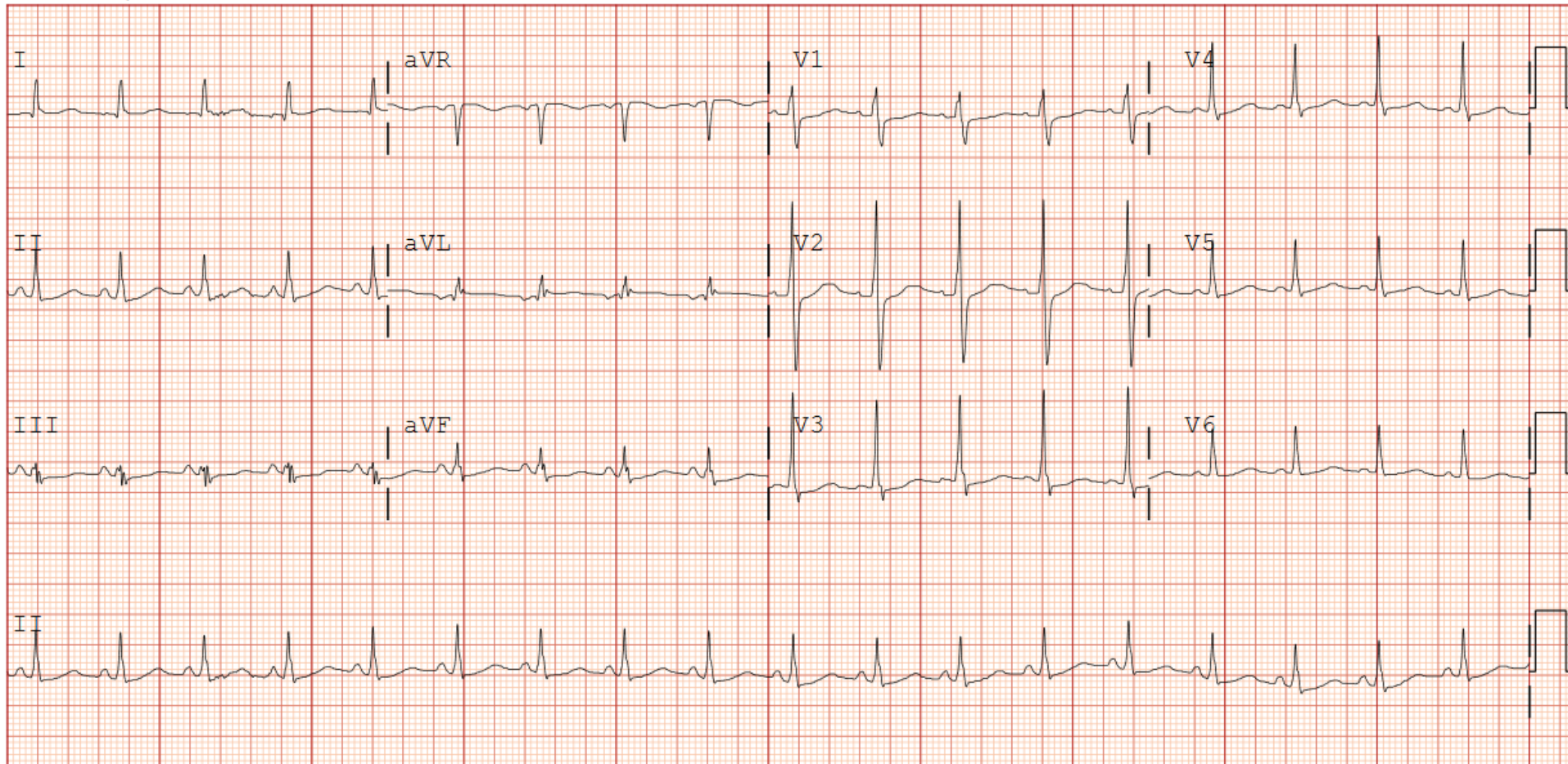
Se adjuntan la radiografía de tórax y el electrocardiograma.

FC 109 . Taquicardia sinusal
. Intervalo QT prolongado en el limite
PR 119 \$. Línea isoelectrica errática en derivación(es) V3
QRSD 93
QT 353
QTc 476

-- EJE --
P 88
QRS 40
T 42

- ECG EN EL LIMITE -

12 deriv.; Coloc. estándar



Disp.: CN31711675

Veloc: 25 mm/sec

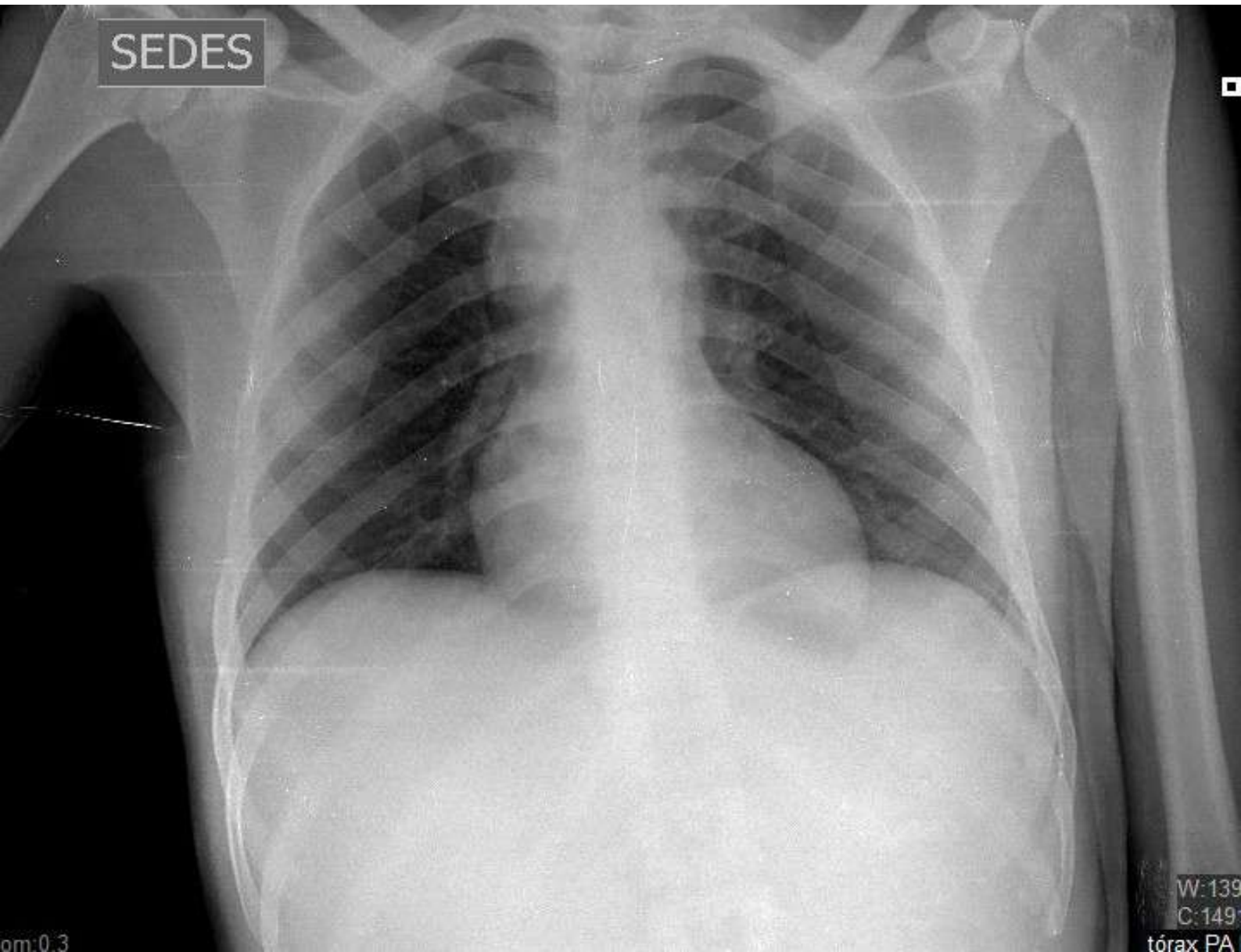
Mmbr: 10 mm/mV

Precord: 10 mm/mV

F 50~ 0.15-100 Hz

C P?

SEDES



W: 139

C: 149

tórax PA

om: 0.3