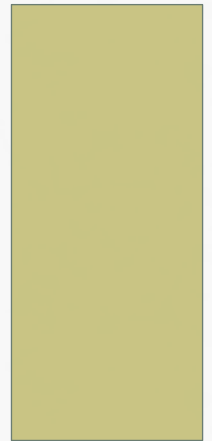


CASO CLÍNICO

MEDICINA INTERNA

NAYARA LÓPEZ HERNÁNDEZ
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN



MOTIVO DE CONSULTA

- **Síndrome febril**

ANTECEDENTES PERSONALES

- Alergia AAS e Hidroclorotiazida
- HTA, DLP, no DM
- Infarto isquémico en territorio de ACM derecha cardioembólico (abril 2016)
- FA permanente en antiagregación
- IRC estadio IIIB
- Anemia crónica por déficit de B12 y Ac. Fólico
- Hipotiroidismo adquirido
- Qx: prótesis total de rodilla derecha, cesárea, cataratas bilateral
- Tto habitual: pantoprazol, masdil retard, openvas, atorvastatina, seguril, levotiroxina, orfidal, adiro

ENFERMEDAD ACTUAL

Mujer de 88 años que acude a urgencias por fiebre de hasta 39°C de tres días de evolución. No tos, no expectoración, no vómitos, no diarrea, no Sme. miccional (aunque orina en pañal).

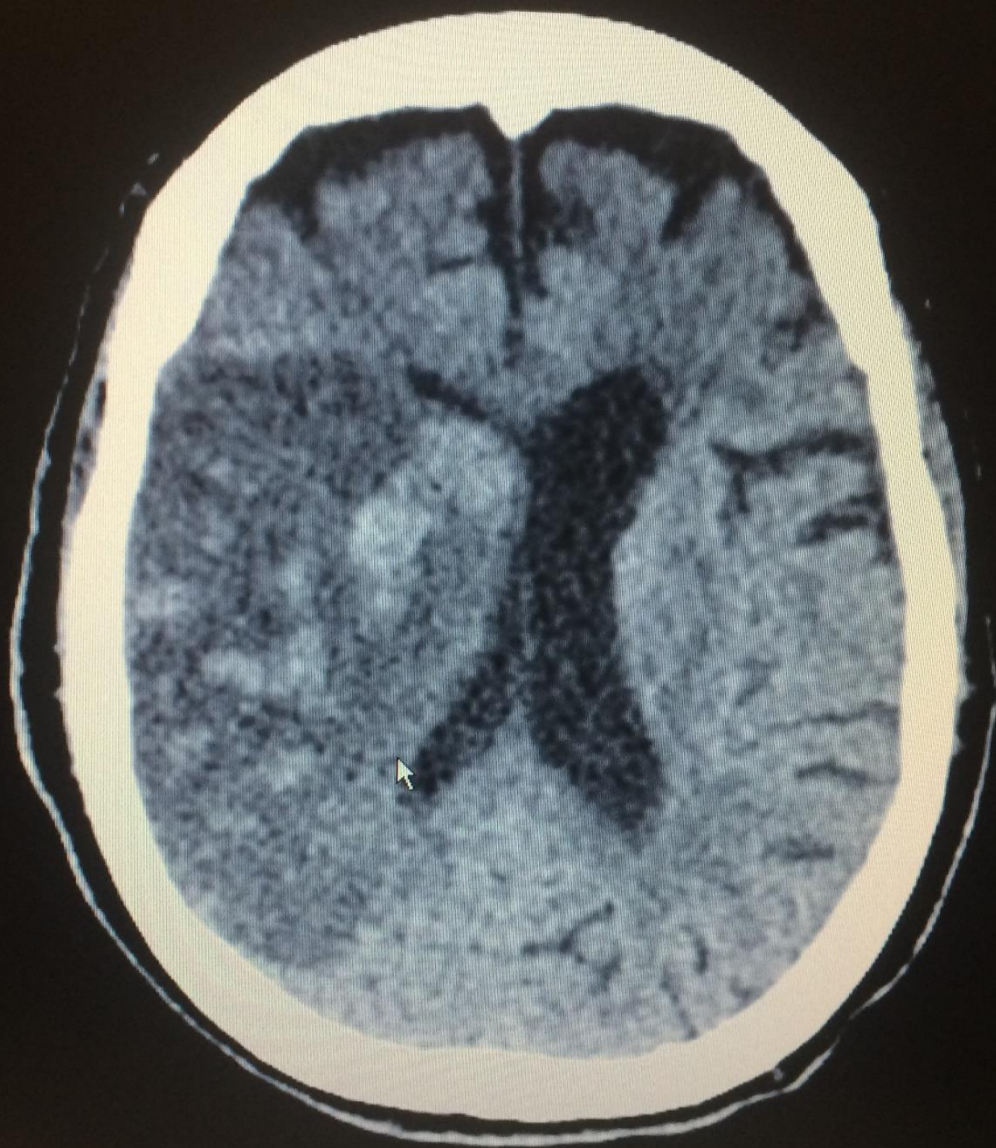
EXPLORACION FÍSICA

- TA 126/72
- T° 36,7
- FC 85
- Sat O2 92%
- Somnolienta, apertura de ojos a estímulos verbales
- Normoperfundida, normohidratada, normocoloreada
- NO rigidez nuchal ni signos meníngeos
- AC: arritmico y sin soplos
- AP: murmullo vesicular disminuido, roncus patológicos
- Abdomen normal, puñopercusión negativa, Murphy negativo
- Neurológica: hemiparesia residual tras ictus reciente. No emite lenguaje

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- Rx tórax: mala calidad. Cardiomegalia
- Analítica: leucocitosis (15,8) neutrofilia (85,3%), hematocrito (35,7%), tiempo de protrombina 14,8 seg, Índice de quick 69%, INR 1,27, Urea 132mg/dl, Cr 2,47 mg/dl; PCR 20,25
- Orina: leucocitos (500), nitritos positivos, proteínas negativas, glucosa normal, hematíes 50
- Urocultivo y antibiograma: E. coli >100.000 UFC/ml. Sensible amoxi-clavulánico, cefazolina, cefuroxima, gentamicina, nitrofurantoína, cotrimoxazol, fosfomicina
- TAC craneal: se muestra





- Informe del TAC: respecto al estudio anterior se objetiva aparición de extensa área hipodensa que compromete gran parte de lóbulos frontal, temporal y parietal derechos, en relación infarto isquémico establecido subagudo del territorio ACM derecha. Condiociona importante efecto masa con borramiento de surcos cerebrales adyacentes, compresión de VL derecho e incipiente herniación subfalciana con desplazamiento de línea media de aprox 3mm

DIAGNÓSTICO

- Dx principal: ITU por E. coli
- Dx secundario: infarto lacunar agudo en territorio ACM derecha.