

# Caso Clínico 1

## Parte 1

Paciente masculino de 38 años de edad, el cual acude al servicio de urgencias refiriendo diarrea acuosa y vómito en repetidas ocasiones de 12 horas de evolución. Al interrogatorio refiere:

### **Antecedentes heredofamiliares:**

Padre diagnosticado con Hipertensión Arterial Sistémica desde hace 15 años, en tratamiento. Resto de los antecedentes heredofamiliares interrogados y negados.

### **Antecedentes personales no patológicos:**

Habita en casa propia. Su casa cuenta con todos los servicios de urbanización. Refiere cartilla de vacunación completa para edad y género. Niega toxicomanías. Hábitos higiénico-dietéticos interrogados sin encontrarse alteraciones.

### **Antecedentes personales patológicos:**

Niega haber padecido enfermedades exantemáticas. Niega diagnóstico de enfermedades crónico degenerativas. Refiere la realización de una apendicetomía a los 12 años, niega complicaciones o secuelas de dicho procedimiento. Refiere una fractura de radio hace 5 años, la cual fue tratada de manera conservadora, niega secuelas. Niega transfusiones. Niega convulsiones.

### **Padecimiento actual:**

Inició el padecimiento la noche anterior, cuando presentó evacuaciones de consistencia acuosa en 8 ocasiones en 12 horas, las que describe como “agua blanca”. Posteriormente, se agregó vómito de contenido gástrico en más de 10 ocasiones. Actualmente, refiere astenia, adinamia, sed intensa y anorexia. Al interrogatorio dirigido menciona que los tres días anteriores estuvo de viaje donde acampó y al terminarse el agua embotellada, ingirió el agua de un pozo cercano sin hervirla previamente.

### **Exploración física:**

Signos vitales y somatometría:

- Tensión Arterial: 70/50 mm Hg
- Frecuencia cardíaca: 125 lpm
- Frecuencia respiratoria: 24 rpm
- Temperatura: 36.5°C
- Peso: 70 Kg
- Talla 1.70 m

Paciente cooperador, despierto, ligeramente desorientado, sin movimientos anormales. Cabeza sin hundimientos ni salientes. Ojos hundidos, se observan pupilas isocóricas, reflejos pupilares conservados. Nariz con narinas permeables, mucosa nasal seca. Boca con mucosa oral seca, saliva filante. Cuello cilíndrico y sin adenomegalias. Tórax normolíneo, movimientos respiratorios aumentados en frecuencia y profundidad. Ruidos cardíacos rítmicos, sincrónicos, con adecuada intensidad, sin ruidos agregados. Campos pulmonares sin presencia de estertores ni sibilancias. Abdomen plano, blando, se auscultan ruidos peristálticos aumentados en frecuencia (60 por min), depreciable a la palpación, no doloroso a la palpación superficial, media o profunda, sin datos de irritación peritoneal. Se difiere exploración genital. Extremidades íntegras, se encuentra piel pálida, fría al tacto, signo de lienzo húmedo positivo, fuerza y reflejos osteotendinosos sin alteraciones, llenado capilar de 4 segundos.

## Parte 2

Se realizan estudios de laboratorio que reportan:

### Gasometría arterial

	Valores del paciente	Valores de referencia
pH	7.32	7.35-7.45
PCO <sub>2</sub>	30 mm Hg	35 - 45 mm Hg
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	15 mEq/l	18 - 28 mEq/l

### Electrolitos séricos

	Valores del paciente	Valores de referencia
Sodio (Na <sup>+</sup> )	125 mEq/l	135-145 mEq/l
Potasio (K <sup>+</sup> )	4 mEq/l	3.5-5 mEq/l
Cloruro (Cl <sup>-</sup> )	80 mEq/l	90-110 mEq/l
Brecha Aniónica <sup>1</sup>	30 mEq/l	12 – 15 mEq/l

### Electrolitos en heces

	Valores del paciente	Valores de referencia
Sodio (Na <sup>+</sup> )	120 mEq/l	5.5 – 10 mEq/l
Potasio (K <sup>+</sup> )	20 mEq/l	5 – 10 mEq/l
Cloruro (Cl <sup>-</sup> )	90 mEq/l	2.5 - 4 mEq/l

### Cultivo de muestra de heces

- Cultivo en agar chocolate: No se observa crecimiento.
- Cultivo en agar gelatina: Se observa crecimiento de colonias con un halo opaco alrededor.
- Cultivo en medio TCBS (tiosulfato-citrato-sales biliares-sacarosa): se observa crecimiento considerable de colonias aplanadas, amarillas y con centro opaco

### Microscopía:

Se realiza tinción de Gram y se observa a microscopía directa una muestra de las colonias obtenidas por cultivo, se observan bacilos gramnegativos flagelado.

Debido a todo lo anterior se piensa en los siguientes diagnósticos diferenciales:

1. Diarrea dietética (K52.2)
2. Diarrea debida a organismo bacteriano (A04.8)
3. Diarrea debida a organismo vírico (A04.3)
4. Diarrea tóxica (K52.1)

<sup>1</sup> Brecha aniónica = [Na<sup>+</sup>] – ([Cl<sup>-</sup>] + [HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>])

# Cédula de evaluación

Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

## Caso Clínico I

Lee el caso clínico anexo a esta cédula de evaluación y a continuación, realiza un análisis y llena los campos que se solicitan, justificando tu respuesta:

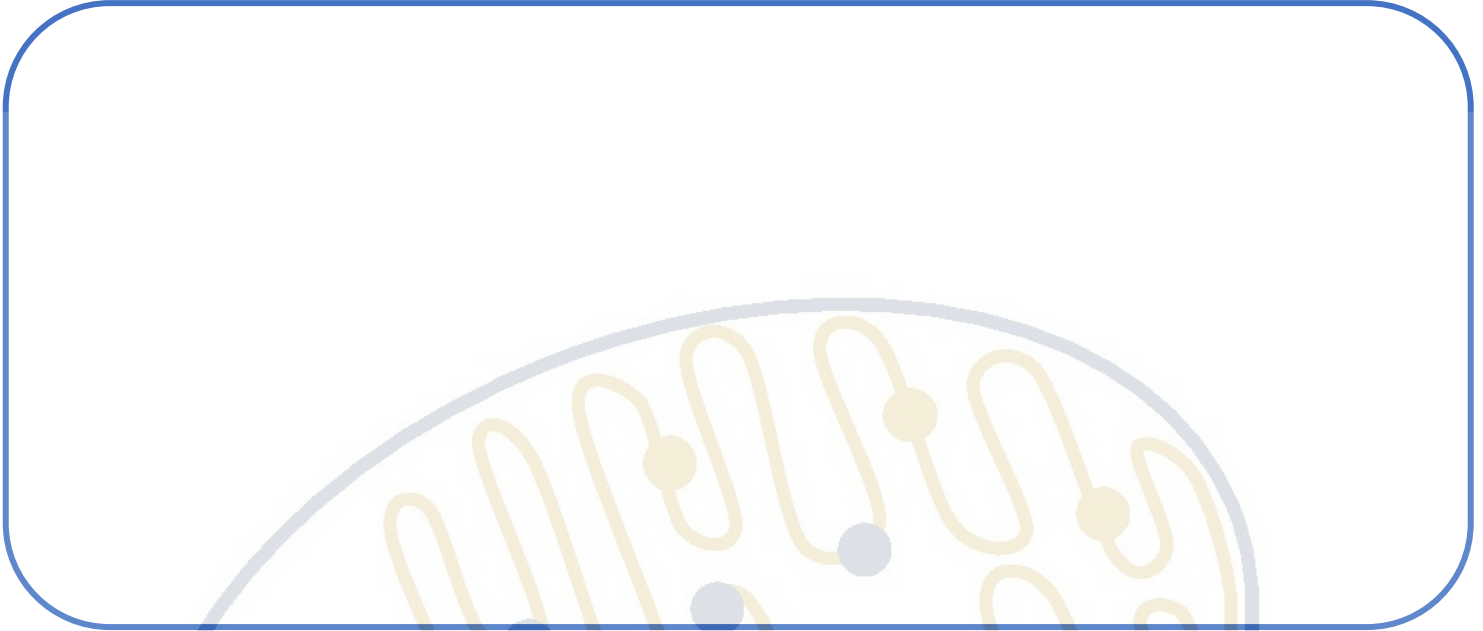
- **Signos vitales:**

<i>Signo vital</i>	<i>Valores del paciente</i>	<i>Valor de referencia</i>
<i>Tensión arterial (T/A)</i>		
<i>Frecuencia cardiaca (FC)</i>		
<i>Frecuencia respiratoria (FR)</i>		
<i>Temperatura (T)</i>		

- **Signos y síntomas:**

<b>Signos</b>	<b>Síntomas</b>

- **Justifique los estudios de laboratorio y gabinete que se solicitaron:**



- **Diagnóstico presuncional**

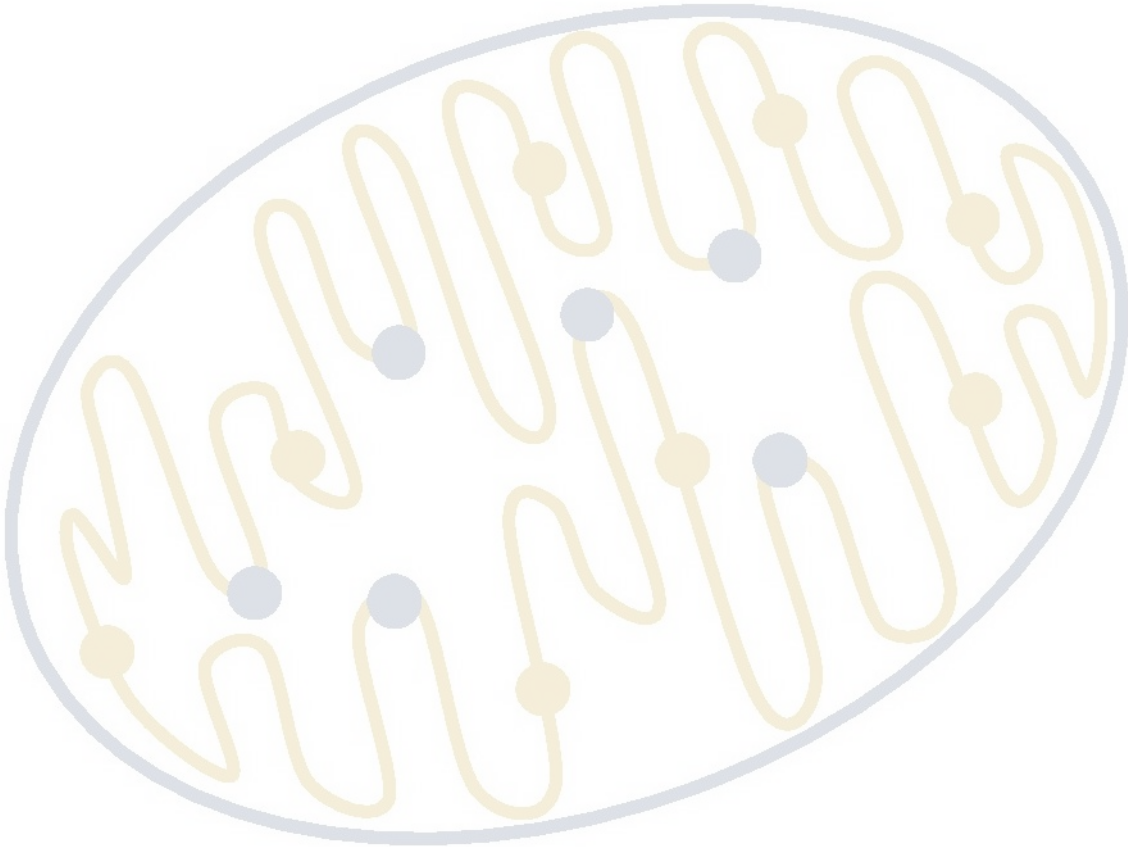


- **¿Qué otros estudios de laboratorio o gabinete realizaría para descartar o confirmar los diagnósticos diferenciales?**





- **Patogenia y fisiopatología del diagnóstico propuesto (realizar un mapa conceptual):**

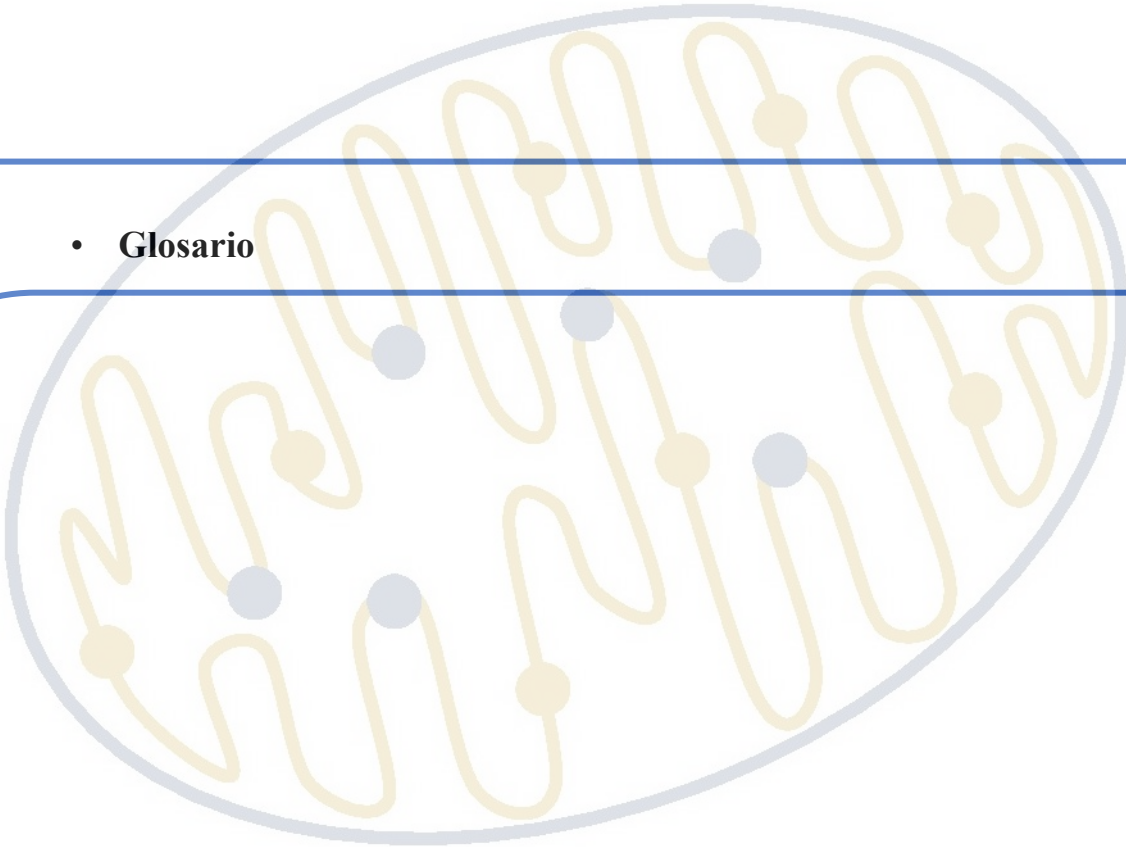


DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA  
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA

- **Tratamiento propuesto (justifique su respuesta):**

Empty rounded rectangular box for the proposed treatment and justification.

- **Glosario**



DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA  
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA