



Este artículo médico salió de la página Web

[Médicos de El Salvador](http://www.medicosdeelsalvador.com)

Fue escrito por:

[Dr. Nery Edgardo Ruiz Pimentel](http://www.medicosdeelsalvador.com/doctor/ruizpimentel)

Endocrinólogo - Internista

<http://www.medicosdeelsalvador.com/doctor/ruizpimentel>

Todos los derechos reservados.  
Prohibida su reproducción.

**CASO**

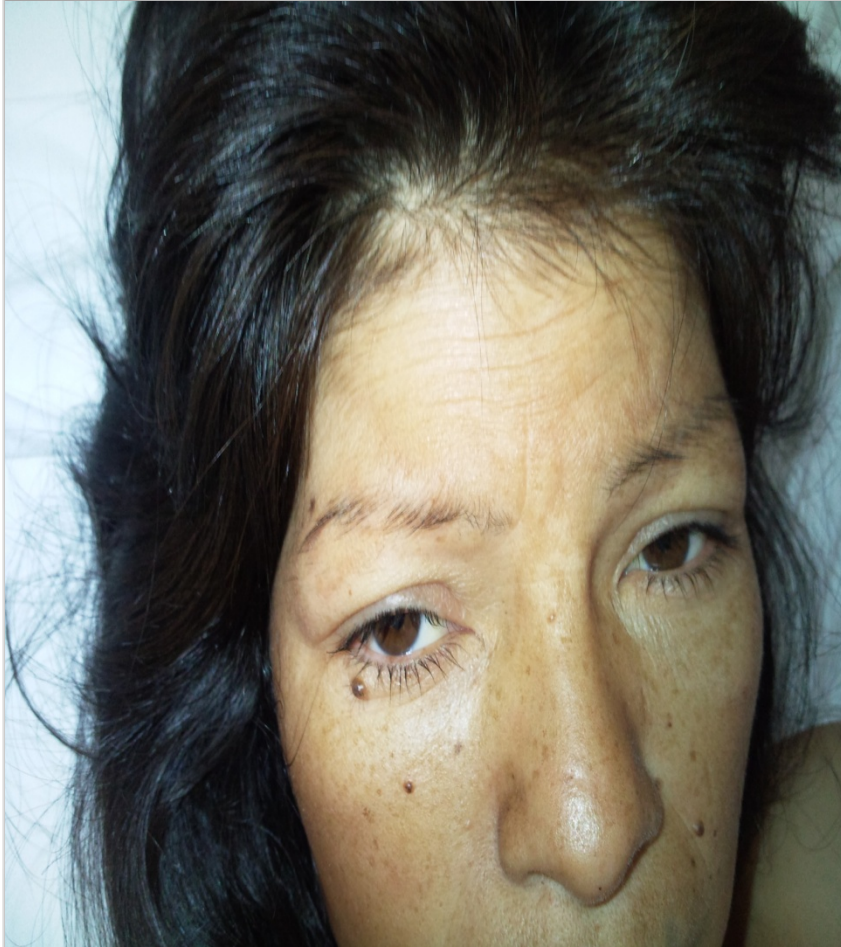
## Paciente femenino

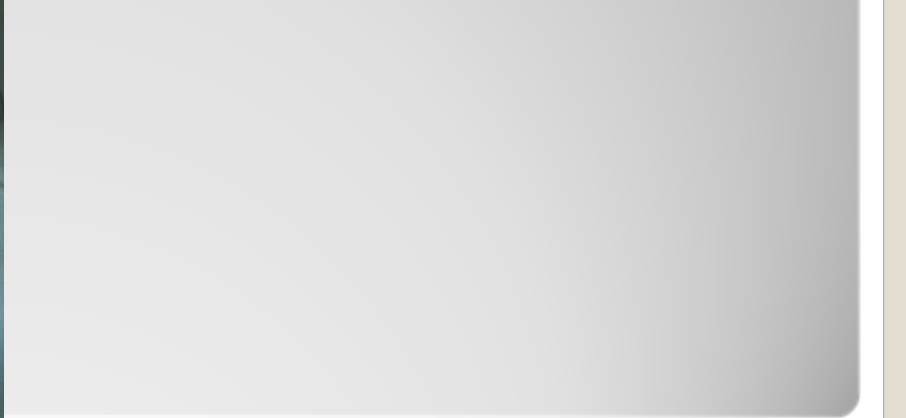
- 39 a
- Exp. 15957
- Fecha consulta 30 abril 2010
- Cx "la fiebre"
- Px con Hx de 3 días de inicio de proceso febril continuo con escalofríos y diaforesis además de náuseas más vómitos contenido gástrico número de 3, más hiporexia y malestar general.
- Además paciente con Hx de 4 años de palidez progresiva y piel seca
- No otra sintomatología.

- AP.
- No HTA, DM, cardiopatía, alergias, ant. Quirúrgicos, no enfermedades reumatológicas
- No etilista, no tabaquista
- Ama de casa
- Anemia crónica hace 6 años tratada en u/salud
  
- AGO.
- P3A1V2 FUP hace 9 años extrahospitalario
- Aborto hace 8 años con pérdida sanguínea importante
- No transfusiones
- FUM hace 7 años no PF
  
- Vive área urbana
- casada

- Examen físico ingreso
- Paciente femenina afebril pálida ++/4+, hidratada orientada
- TA 90/60 FC 70 FR 20 T 37
- PESO 105 LBS TALLA 1.55 MTS
- Normocraneo, ojos PIRL conjuntivas palidas ++/4+ cae (- ) FN (- ) Boca mucosas humedas no alt, cuello no alt, tórax simétrico BEC no tiraje no ruidos adventicios, CVRR no soplo no extrasistole
- Abdomen B y D no masas no visceromegalias no rebote
- Miembros sup e inf no edema no alt
- Neurologico alerta, orientada no lateralizacion ROTS +









- Exámenes
- Glicemia 42 mg/dl (HGT 110)
- Cr. 1.2 Bun 25 Na 131 K 4.71 cl 104.7
- GB 4960 N 58.2 linf 33 Mon 6.7
- HB 9 Ht 28 VCM 99 HCM 31 PLT 188000
- EGO amarillo turbio  $\rho$  1020 PH 6
- Prot 30 mg/dl leucoc 35-40 x campo
  
- Paciente con cuadro de desorientación en la emergencia se decide ingreso monitoreo de exámenes, LEV DW, atb vo (ciproxina )
  
- Además se le indican pruebas tiroideas, cortisol y tac silla turca

- RX PA torax. Normoinspirada, buena penetracion traquea central, no cardiomegalia no infiltrados no consolidaciones angulos conservados
- EKG artefacto sin filtro, RRS p 0.04 PR 0.16 QRS 0.08 ST no alt T plana D2, D3 y avf, sokolow < 35 mm

- Paciente durante el ingreso con hipoglicemias persistentes centrales, pero se corroboraban con HGT normales y disminución del Na
- Paciente en su 4 DEIH presenta sopor poca respuesta a estímulos
- TA 90/60 FC 65 FR 21 T37
- Ex. GLU 57 HGT 189 Na 113 K 3.44
- Se inicia solución salino al 3 % mas esteroides IV
- Posteriormente paciente presenta hipotensión mas persistencia de hipoglicemias HGT (41) se le agrega DW 50% mas dopamina IV

- Paciente en su 6 DEIH paciente con mejoría clínica orientada alerta
- TA 100/70 FC 60 FR 20 T 37
- Ex GLU 147 Na 127 K 3.19 cl 101
- Se indica SSN 0.9 iv c12h y disminución de la dopamina
  
- Paciente es evaluado por endocrinología 6 mayo 2010
- Encontrando ex físico
- Alopecia de cejas
- Piel seca
- Disminución vello axilar y púbico
- Indica
- Continuar esteroides IV
- SSN 0.9 2vd
- T3, T4, TSH, cortisol

- Paciente en su 7 DEIH presenta gingivorragia y hematomas en zonas de puncion de venas
- Ex. Ty V protrombina 45.2 seg
- GB 13040 N91 HB 8.1 PLT 211000
- Se le indica VIT K y PFC
  
- EN 8 DEIH paciente con leucograma aumentado
- GB 25340 N92 HB 7.9 PLt 291000
- Se le cambia atb vo a atb iv (ceftriaxona) mas hemocultivo y urocultivo se le toma nuevo RX PA torax sin alteraciones
  
- Paciente en su 12 DEIH hemodinamicamente estable, alerta no sangrados, sin aminas y sin LEV se inician esteroides vo (prednisona)
- TA 100/70 fc 58 FR 20 t 37
- Ex. Glu 100 Na 139.8 K 2.93 cl 108
- Ty v de P 11 seg

- Paciente fue dada de alta 20 mayo 2010
- Con diagnostico
- insuficiencia suprarrenal 2<sup>a</sup> ,
- sospecha de Sx Sheehan,
- sospecha de hipotiroidismo
  
- Plan
- Prednisona 10 mg vo c12h x 5 dias
- Luego 5 mg c12h
- Acido folico , vit b12, ultra k
- Cita c exte endocrinologia con examenes

fecha	30/ 4	1/5 Am pm	2/5	3/5	4/5	5/5	6/5	7/5	8/5
Glice mia Mg/dl	42	..... 19	48 125	99 87	57 56	47 74	146 .....	88 .....	113 99
HGT Mg/dl	110				189 106	41 115	205 169		
Cr Mg/dl	1.2					0.66			
BUN Mg/dl	25					5			
<b>Na</b> Mmol/l	131	..... 126	126.1 121.6	120.4 .....	113.3 106.9	112.5 116.1	127.4 .....	136.3 .....	139 133
K Mmol/l	4.71	..... 3.58	4.22 4.02	4.27 .....	3.44 3.5	3.24 5.23	3.19 .....	3.49 .....	4.4 2.67
Cl Mmol/l	104	..... 104.8	93.5 90.3	89.7 .....	92.5 83.5	83.5 92.6	101.9 .....	96.3 .....	97.8 105.7

fecha	9/ 5	10/5 Am pm	11/5	12/5	13/5	16/5	19/5
Glicemia	94	88	135 129	..... 100	..... 60	..... 136	102 .....
<b>Na</b>	137.1	130.6	140.6 138.1	..... 139.8	..... 139.1	..... 133.8	
K	3.03	3.29	3.8 4.23	..... 2.93	..... 3.78	..... 3.46	
cl	108.3	103.8	110.5 110.8	..... 108.3	..... 106.6	..... 103.7	



fecha	30/ 4	4/5	6/5	8/5	9/5	11/5	17/5
GB	4960	5280	13040	25340	20300	13200	10700
N %	58.2	64.4	91.6	92	86	87	81
L %	33.1	30.7	5.9	0.98	8.2	8.8	11.8
M %	6.7	3.2	2.1	3.1	5.2	3.6	5.3
<b>PLT X 10<sup>3</sup></b>	188	98	211	291	212	188	197
Hb g/dl	9	8	8.1	7.9	7.2	7.7	8.3
HT %	28.1	24.5	23.7	23.3	22.4	23.7	27
VCM FI	99.6	97.2	92.8	94	97	99.2	104
HCM Pg	31.9	31.7	31.8	31.9	31	32	31

- FSP.
- Línea roja. Hipocromia marcada anisopoiquilocitosis moderada con predominio macrocítico
- Línea blanca. Normal
- Línea plaquetaria. Disminuido en cantidad macroplaquetas escasas
  
- Hemocultivos negativos tipo 0RH+
- Proteínas/ albumina g/dl 6.7/3.7
- Transaminasa AST/ALT IU/l 87/20
- Bilirrubinas total/directa mg/dl 0.5/0.1
  
- T y V protrombina
- 6/5/2010 45.2 seg 9/5/2010 11 seg
  
- Prueba rápida. No reactiva
  
- USG abdominal. Pielonefritis derecha, hepatomegalia moderada

