Ateneo

Hematemesis

Paciente

- Paciente
- Sexo: femenino
- Edad: 19 años
- Antecedentes: quiste mamario biopsiado, (informado como benigno según lo referido por la paciente)

Enfermedad actual

- Motivo de consulta: 2 episodios de hematemesis, luego melena y un registro febril.

- En Hospital derivante se constata: pancitopenia y esplenomegalia.
- Es internada.

- Se realizo punción de médula ósea: celularidad conservada, megacariocitos presentes y levemente aumentados, series roja y blanca presentes en diferentes estadíos evolutivos, escasas lélulas plasmáticas y linfocitos.
- Citometría de flujo: sin evidencia de enfermedad medular.
- Se solicitaron serologías (HIV y CMV): informados como negativos.

Ingreso (31/07/13)

- Derivada de Hospital de la red, por pancitopenia, esplenomegalia y hemorragia digestiva, para estudio y tratamiento.

Examen físico

- Vigil, lúcida, TA: 110/70, afebril.
- Abdomen blando, depresible, esplenomegalia palpable no dolorosa (hasta línea umbilical)
- Lesiones pustulosas en dorso.
- No adenopatías, ni rash.
- Resto sin particularidades.

Laboratorio

- GB: 1.370 (62% Ne)
- Hb: 7,6 Hto: 23
- Plaq: 37.000
- LDH: 159
- Crea: 0.5, urea: 16
- Glucemia: 83
- Na: 139, k: 4.3
- ERS: 24
- Tp: 57%, Kptt: 31
- TGO: 54
- TGP: 40
- Fal: 81,
- BT: 1.6, BD: 0.72
- Prot T: 5.55
- Albumina: 2.5
- Col T: 100

TAC abdomen y pelvis

Abdomen:

- Hígado de contornos irregulares y densidad heterogénea.
- Signos de edema periportal e hipertensión portal.
- Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.
- Esplenomegalia homogénea, bazo accesorio.
- Circulación colateral
- Líquido libre perihepático, periesplénico e interasas.

Pelvis:

- A nivel de anexo izquierdo: formación redondeada de 61 x67mm con áreas hipodensas de densidad líquida.
- Macroadenomegalias a nivel pelvianos e inguinales bilaterales.

Ecocardiograma

- Diámetros y espesores del VI conservados.
- Función sistólica y diastólicas del VI conservadas
- Sin valvulopatías significativas
- Sin hipertensión pulmonar
- Sin derrame pericárdico

Laboratorio

- Proteinograma electroforetico: hipergamaglobulinemia policlonal de 2.08
- IgG: 1.936
- IgM: 191
- TSH: 14
- Ca 125: 29
- B2 microglobulina: 2.4.
- Alfa 1 antitripsina: 253
- Quedan solicitados serologías y anticuerpos.

VEDA (05/08/13):

- Várices esofágicas grado II, sin signos rojos.
- Gastropatía de hipertensión portal.
- Gastropatía eritematosa antral (se biopsió).

Serologías:

- VHA, VHB, VHC: negativas.
- CMV IgG e IgM: negativos
- Toxoplasma gondii: negativo
- VEB (VCA) IgG e IgM: Positivos
- Parvovirus B19 IgG e IgM: Positivos

- Se solicitaron: PCR para E. Bar en sangre y nueva serología de parvovirus, por sospecha de reacción cruzada.

Interpretación diagnóstica

- Se trata de una paciente con antecedente de hemorragia digestiva por coagulopatía, plaquetopenia y várices?.
- Pancitopenia por hiperesplenismo
- Cirrosis hepática con hipertensión portal y esplenomegalia.

Se solicitaron:

- Anticuerpos: Fan, ANA, AMA, ASMA, LKM1
- Ceruloplasmina
- Ferritina, ferritina
- Factor V
- Anticuerpos: antitiroglobulina, antitiroperoxidasa

Tratamiento Actual

- Propranolol 20 mg c/12hs
- Levotiroxina 50 mcg/dia
- Omeprazol 20 mg/dia

Discusión

- Cual es la etiología probable en la cirrosis?
- Que tratamiento planteamos?
- Que conducta tomaremos con las várices esofágicas?
- Cual es la conducta con la esplenomegalia?
- Es candidata a transplante hepático?