

# SESIÓN CLÍNICA

de



# EDICINA



# INTERNA



Noelia Carracedo Falagán  
Residente de Medicina Interna  
10 de noviembre de 2010

## ✚ MOTIVO de INGRESO:

- Mujer de 37 años que ingresa por dolor torácico y fiebre.

## ✚ ANTECEDENTES PERSONALES:

- NAMC .
- No hábitos tóxicos.
- Casada, 1 hijo sano, no abortos, ama de casa.
- No FRCV.
- No cardiopatías ni broncopatías conocidas.
- No antecedentes de TBC, brucelosis ni hepatitis.
- **Sepsis meningocócica a los 16 meses de edad que requirió transfusión.**
- No patología digestiva ni urinaria.
- Independiente para ABVD.
- No IQ.
- No tratamiento actual.

## ENFERMEDAD ACTUAL:

- Cuadro de **15 días** de evolución de **dolor centrotorácico** que **aumenta** con la **inspiración profunda** y con la **tos**.
- **Tos** con **escasa expectoración** blanquecina.
- Se acompaña de **fiebre elevada** desde el **inicio del cuadro**, para lo que su MAP pauta tratamiento con **claritromicina** y **paracetamol** (1 semana), mejorando la fiebre pero **persistiendo el dolor torácico**.
- **Disnea** de **moderados esfuerzos** en los últimos días.
- No síndrome general.



## ANAMNESIS POR APARATOS:

- No lesiones cutáneas.
- No artralgias.
- No alteraciones a nivel gastrointestinal.
- **Menorragias.**

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA  
CAULE



## EXPLORACIÓN FÍSICA:

- PA: 140/80; T<sup>a</sup> 37 °C.
- COC, delgada, palidez muco-cutánea, eupneica en situación basal.
- C y C: no adenopatías
- AC: Rítmica a 90 lpm, sin soplos ni roce pericárdico.
- AP: MVC sin ruidos sobreañadidos.
- Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalias, peristaltismo + .
- EEII: no edemas, no signos de TVP.

## ✚ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

### ➤ Hemograma:

- **Hb: 10,3**, Hto: 30%, **VCM: 78**, **HCM: 26**, **CHCM: 33**,  
Leucocitos: 7.900 (N: 65%, Linfos: 22%, Monocitos: 9%),  
**Plaquetas: 493.000. VSG: 83.**

### ➤ Coagulación:

- INR: 1,2.

### ➤ Bioquímica:

- Glu: 79, Cr: 0,7, Urea: 32, pruebas de función hepática normales,  
**Prot totales: 8,5, PCR: 46.**

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

### ➤ S y S de orina:

- Sin alteraciones.

### ➤ ECG:

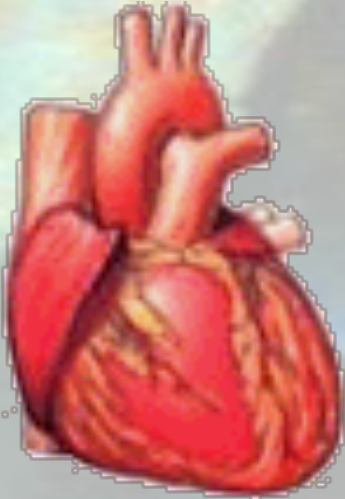
- RS a **100 lpm**, QRS a  $64^\circ$ , **BRIHH**, ondas **T negativas** en **V1** y **V2**.

### ➤ Rx tórax:

- **ICT** en **límite alto** de la normalidad.



## ✚ En resumen...



- Mujer de 37 años sin AP de interés (meningococemia en la niñez) CON:
  - **Dolor torácico** que **aumenta** con **inspiración profunda** y **tos** + **fiebre** + **tos** con escasa **expectoración blanquecina** + **disnea de moderados esfuerzos** ⇨ **sin mejoría tto AB.**
  - **Anemia microcítica-hipocrómica** con cuadro de **menorragias.**
  - **RFA elevados** (VSG y PCR).
  - **Hiperproteïnemia.**
  - **BRIHH** en el ECG + **ICT límite alto** en Rx.

## **✚ DOLOR TORÁCICO:**

- **Perfil isquémico.**
- Valvulopatía Ao.
- Miocardiopatías.
- Perfil pericárdico.
- Perfil pleurítico.
- Enfermedad de grandes vasos.
  - Disección de Aorta.
  - TEP.
  - HTP Primaria.
- Perfil gastro-intestinal.
- Perfil osteomuscular.
- Perfil psicógeno.



## ✓ Perfil Isquémico

- Carácter opresivo.
- Distribución ⇨ subesternal, hemitorax izdo, cuello y porción cubital antebrazo y mano izda.
  - Menos frecuente: espalda, mandíbula, brazo dcho, epigastrio a región umbilical.
- **Presentación atípica:**
  - Ancianos, DM, **Mujeres**, IAM anterior extenso.
- Duración 2-15 minutos.
- Cortejo vegetativo acompañante: sudoración, mareo, náuseas, vómitos...
- Desencadenantes: frío, ejercicio, comida, estrés...
- Alivio: reposo y NG sl (excepto IAM establecido).
- **No modificación** con:
  - Cambios posturales, presión manual ni con los **movimientos respiratorios**.
- ECG:
  - ↑ ó ↓ del ST.
  - **BRIHH no conocido.**



## ✚ DOLOR TORÁCICO:

- Perfil isquémico.
- **Valvulopatía Ao.**
- Miocardiopatías.
- Perfil pericárdico.
- Perfil pleurítico.
- Enfermedad de grandes vasos.
  - Disección de Aorta.
  - TEP.
  - HTP Primaria.
- Perfil gastro-intestinal.
- Perfil osteomuscular.
- Perfil psicógeno.

## ✓ **Valvulopatía Aórtica**

### ➤ Estenosis Aórtica

- Triada clínica Disnea + angina + síncope.
- EF: pulso anacroto, SS rudo romboidal en F Ao con irradiación a ápex y carótidas y ↓ 2º ruido.
- Diagnóstico: ecocardiográfico.

### ➤ Insuficiencia Aórtica

- Disnea, angina o dolor inframamario, palpitaciones...
- EF: Corrigan, Musset, pulso celer y bisferiens, SD decrescente en espiración forzada e inclinación hacia delante, Soplo de Austin Flint.
- Diagnóstico: ecocardiográfico.

## ✚ DOLOR TORÁCICO:

- Perfil isquémico.
- Valvulopatía Ao.
- **Miocardopatías.**
- Perfil pericárdico.
- Perfil pleurítico.
- Enfermedad de grandes vasos.
  - Disección de Aorta.
  - TEP.
  - HTP Primaria.
- Perfil gastro-intestinal.
- Perfil osteomuscular.
- Perfil psicógeno.



### ✓ **Miocardiópatía Hipertrofica Obstruktiva**

- Disnea +/- angina +/- pre-síncope.
- Muerte súbita.
- SS rudo en borde esternal izdo que aumenta con el valsava (mov sistólico anterior de la válvula mitral).
- ECG: arritmias.
- Rx tórax: normal o cardiomegalia.
- Disfunción diastólica por rigidez de VI hipertrofico.

### ✓ **Miocardiópatía Dilatada**

- Clínica de IC.
- Dolor anginoso raro, si aparece indica isquemia.
- Rx tórax: cardiomegalia llamativa.

### ✓ **Miocarditis**

- Puede simular un infarto en personas jóvenes.
- ECG: alteraciones ST, onda T, bloqueos de rama...
- Marcadores de daño miocárdico.
- Diagnóstico A. Patológico.

## Etiología miocarditis

### **Infeciosa**

#### Vírica

Coxsackie B, echo, CMV, VIH...

#### Bacteriana

Borrelia, Coxiella, Mycoplasma, Rickettsia...

#### Micobacterias

#### Hongos

#### Parásitos

### **Enfermedades del colágeno**

#### Esclerodermia

#### LES

#### PAN...

### **Eosinofílica**

Hipersensibilidad a F o sueros

### **Tóxicos**

#### Alcohol

#### Antraciclinas

### **Endocrinas, metabólicas, carenciales**

#### Déficit de tiamina, carnitina

#### Déficit de carnitina

#### Tirotoxicosis, feocromocitoma, uremia..

#### Trast hidroelectrolíticos...

### **Enf neuromusculares**

#### Distrofias musculares, ataxia de Friedreich

### **Periparto**

## ✚ DOLOR TORÁCICO:

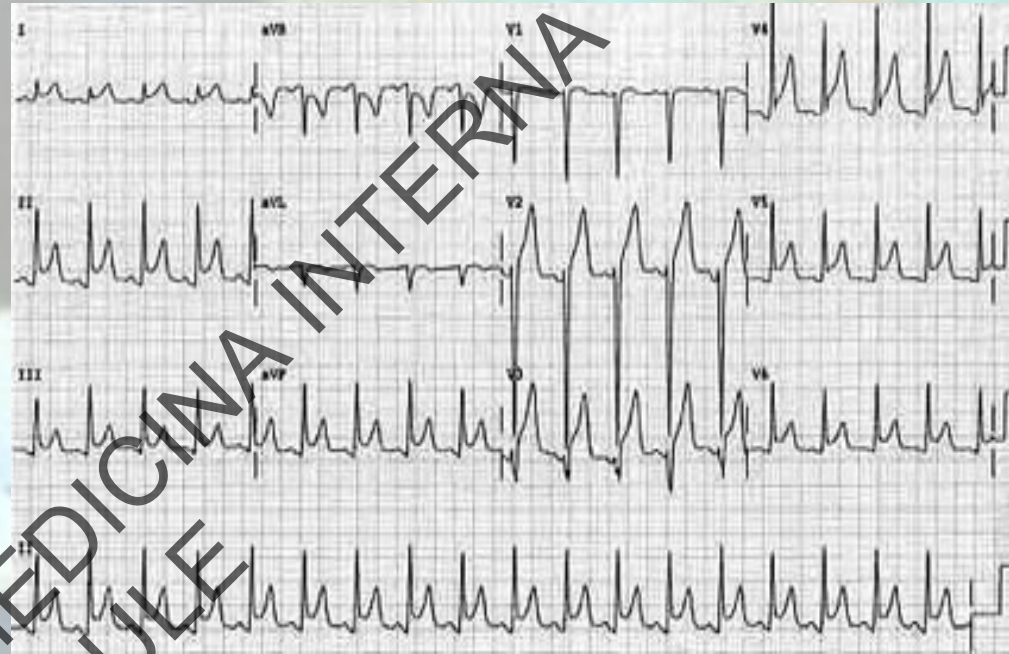
- Perfil isquémico.
- Valvulopatía Ao.
- Miocardiopatías.
- **Perfil pericárdico.**
- Perfil pleurítico.
- Enfermedad de grandes vasos.
  - Disección de Aorta.
  - TEP.
  - HTP Primaria.
- Perfil gastro-intestinal.
- Perfil osteomuscular.
- Perfil psicógeno.



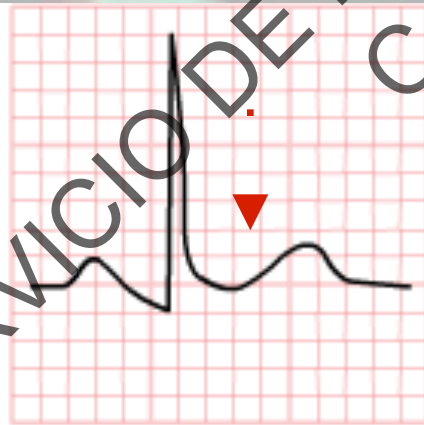
## ✓ Perfil Pericárdico

- Carácter opresivo/punzante.
- Localización: - retroesternal
  - irradiación: cuello, espalda, EESS.
- **Empeora** con:
  - **Inspiración profunda.**
  - **Tos.**
  - Decúbito lateral.
- Mejoría:
  - ➤ Bipedestación.
  - ▼ ➤ Sedestación (inclinación hacia delante).
- Instauración progresiva.
- EF: Roco Pericárdico (no siempre presente).
- Antecedente de infección viral.
  - Bronquitis aguda??

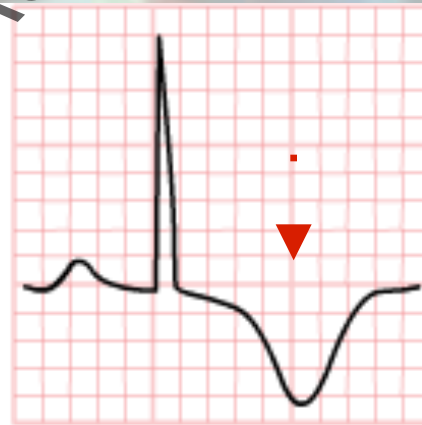
# DOLOR TORÁCICO



stadium I



stadium II



stadium III



stadium IV

## ✚ DOLOR TORÁCICO:

- Perfil isquémico.
- Valvulopatía Ao.
- Miocardiopatías.
- Perfil pericárdico.
- **Perfil pleurítico.**
- Enfermedad de grandes vasos.
  - Disección de Aorta.
  - TEP.
  - HTP Primaria.
- Perfil gastro-intestinal.
- Perfil osteomuscular.
- Perfil psicógeno.



## ✓ Perfil Pleurítico

- Carácter punzante.
- Localización costal.
- **Aumenta con :**
  - **La inspiración** y posible con decúbito lateral del lado afecto.
  - No se reproduce a la palpación.
- Afectación pleuropulmonar:
  - Neumonía.
  - Traqueobronquitis.
  - Neumotórax.
  - TEP.
  - Derrame pleural.
  - Broncoespasmo severo.
  - Mediastinitis .
  - Abscesos subfrénicos.
- A.P. : patológica.
- Rx tórax. patológica.
- **GAB !!!** grado de compromiso respiratorio.

## ✚ DOLOR TORÁCICO:

- Perfil isquémico.
- Valvulopatía Ao.
- Miocardiopatías.
- Perfil pericárdico.
- Perfil pleurítico.
- **Enfermedad de grandes vasos.**
  - **Diseción de Aorta.**
  - TEP.
  - HTP Primaria.
- Perfil gastro-intestinal.
- Perfil osteomuscular.
- Perfil psicógeno.

### ✓ **Diseccción de Aorta**

- Dolor **brusco** e **intenso** de inicio.
- **Cortante** y **desgarrador**, **sin respuesta a analgesia**.
- Acompañado de sudoración profusa fría.
- Clínica acompañante en función de localización de disección:
  - **Proximal**: síncope, IC 2ª a IAO aguda, taponamiento cardíaco...
  - **Distal**: focalidad NRL, isquemia intestinal, infarto renal, isquemia EEII...
- Antecedente de **HTA**
  - Proximal (36%), Distal (70%).
- **Pulsos** !!!
- Triada característica :
  - dolor precordial + asimetría pulsos + soplo de regurgitación Ao.
- ECG : normal.
- Rx tórax:
  - Normal.
  - Ensanchamiento mediastínico +/- derrame pleural izdo.



## ✚ DOLOR TORÁCICO:

- Perfil isquémico.
- Valvulopatía Ao.
- Miocardiopatías.
- Perfil pericárdico.
- Perfil pleurítico.
- **Enfermedad de grandes vasos.**
  - Disección de Aorta.
  - **TEP.**
  - HTP Primaria.
- Perfil gastro-intestinal.
- Perfil osteomuscular.
- Perfil psicógeno.

### ✓ TEP

- **Disnea + dolor de características pleuríticas.**
  - Otros: hemoptisis, síncope...
- Exploración:
  - Taquipnea, **taquicardia**, ↑ 2º tono, crepitantes o sibilancias, **fiebre**, cianosis, roce pleural...
- ECG: Taquicardia sinusal, sobrecarga derecha, S<sub>1</sub>Q<sub>3</sub>T<sub>3</sub>.
- **GAB: Hipoxemia + hipocapnia.**
- Rx tórax:
  - Normal.
  - Patológica: infarto pulmonar, joroba de hampton...
- Investigar signos de TVP.
- Dímero D !!!

## ✚ DOLOR TORÁCICO:

- Perfil isquémico.
- Valvulopatía Ao.
- Miocardiopatías.
- Perfil pericárdico.
- Perfil pleurítico.
- **Enfermedad de grandes vasos.**
  - Disección de Aorta.
  - TEP.
  - HTP Primaria.
- Perfil gastro-intestinal.
- Perfil osteomuscular.
- Perfil psicógeno.



### ✓ HTP Primaria

- **Mujeres 3ª-4ª década.**
- Clínica:
  - Disnea de esfuerzo.
  - Angina + síncope con ejercicio (fases avanzadas).
- EF:
  - Frémito en borde esternal izdo por hipertrofia VD.
  - Datos de IC dcha
- GAB: Hipoxemia + hipocapnia
- Rx tórax patológica
  - ↑ Arterias pulmonares
  - Cardiomegalia a expensas cavidades dchas.
  - ↓ Vascularización periférica
- Diagnóstico ⇔ ecocordio + cateterismo
  - HTP severa de causa inexplicada (descartar TEP y enf parénquimatosa pulmonar).

## ✚ DOLOR TORÁCICO:

- Perfil isquémico.
- Valvulopatía Ao.
- Miocardiopatías.
- Perfil pericárdico.
- Perfil pleurítico.
- Enfermedad de grandes vasos.
  - Disección de Aorta.
  - TEP.
  - HTP Primaria.
- **Perfil gastro-intestinal.**
- Perfil osteomuscular.
- Perfil psicógeno.

## ✓ Perfil Gastrointestinal

### ➤ Esofágico

- **DD con dolor isquémico**
  - Misma localización, irradiación y respuesta a nitratos (EED).
- **Desencadenado:**
  - Ingesta, estrés, bebidas frías...
- **Clinica acompañante:**
  - Disfagia/odinofagia, pirosis, RGE...

### ➤ Vía biliar-Pancreático

- **Epigástrico** irradiado en cinturón.
- **HC Dcho** irradiado a hombro, región interescapular.
- **Fiebre.**
- **Murphy ++.**



## **✚ DOLOR TORÁCICO:**

- Perfil isquémico.
- Valvulopatía Ao.
- Miocardiopatías.
- Perfil pericárdico.
- Perfil pleurítico.
- Enfermedad de grandes vasos.
  - Disección de Aorta.
  - TEP.
  - HTP Primaria.
- Perfil gastro-intestinal.
- Perfil osteomuscular.
- Perfil psicógeno.

## ✓ Perfil Osteomuscular

- **Aumenta con:**
  - Presión manual.
  - Movilización
- **Alivio con :**
  - Reposo.
  - Calor local.
  - Analgesia.

## ✓ Perfil Psicógeno

- Dolor mal definido, cambiante, duración variable, no relación con esfuerzo y limita la inspiración profunda.
- Acompañado de:
  - Hiperventilación, mareo, temblor, parestesias...
- EF:
  - Taquipnea y sudoración

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA  
CAULE



## ✚ DOLOR TORÁCICO:

- Perfil isquémico.
- Valvulopatía Ao.
- Miocardiopatías.
- Perfil pericárdico.
- Perfil pleurítico.
- Enfermedad de grandes vasos.
  - Disección de Aorta.
  - TEP.
  - HTP Primaria.
- Perfil gastro-intestinal.
- Perfil osteomuscular.
- Perfil psicógeno.

## ✓ Causas de BRIHH:

- ✓ C. isquémica.
- ✓ C. hipertensiva.
- ✓ Valvulopatía Ao grave.
- ✓ **Miocardiopatía.**
- ✓ Enf degenerativa 1ª del sistema de conducción (Lenegre).
- ✓ Esclerosis o calcificación del esqueleto cardíaco (Enf de Lev)





# FIEBRE

## INFECCIONES

**Bacterias:** endocarditis bacteriana, brucelosis, salmonelosis, abscesos intra-abdominales, abscesos dentales, sinusitis, procesos supurativos del tracto biliar, hígado o riñón, sinusitis, osteomielitis, gonococemia, meningococemia crónica, fiebre Q, fiebre recurrente, enfermedad de Lyme, psitacosis.

**Micobacterias:** tuberculosis

**Virus:** citomegalovirus (CMV), mononucleosis infecciosa, VIH

**Protozoos:** toxoplasmosis, amebiasis, paludismo, leishmaniasis

**Hongos:** candidiasis, criptococosis

## NEOPLASIAS

**Hematológicas:** linfomas, leucemias, síndromes mielodisplásicos, mieloma múltiple.

**Tumores sólidos:** riñón, colon, hígado, pulmón, páncreas, melanoma, sarcomas y mixoma auricular

**Tumores metastásicos:** metástasis de ovario, carcinomatosis diseminada

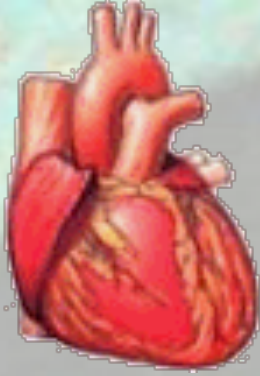
## ENFERMEDADES COLÁGENO-VASCULARES

**Vasculitis:** arteritis de la temporal, panarteritis nodosa, granulomatosis de Wegener, crioglobulina mixta, arteritis de Takayasu.

**Enfermedades del colágeno:** lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, fiebre reumática, enfermedad de Still del adulto

## MISCELÁNEA

Fiebre medicamentosa. Fiebre facticia. Enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedad de Whipple. Hepatitis granulomatosa. Hepatitis alcohólica. Tromboembolismo pulmonar crónico, tromboflebitis, hematomas. Sarcoidosis. Pericarditis. Tiroiditis subaguda, hipertiroidismo, insuficiencia suprarrenal. Síndromes hereditarios (fiebre mediterránea familiar, hiperIgD, ...).



## ✓ **Infecciosas**

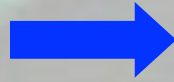
- **Víricas:**
  - Coxsackie A y B, virus echo, parvovirus B19, parotiditis, adenovirus, hepatitis, VIH...
- Enfermedad de Lyme (*Borrelia Burgdorferi*).
- Brucelosis.
- Legionella.
- Fiebre Q (*Coxiella Burnetti*).
- Leptospirosis.
- Mycoplasma.
- Chlamydia.
- Angiomatosis bacilar (*Bartonella* VIH).
- TBC.
- Endocarditis bacteriana.

## ✓ **Autoinmunes**

- LES.
  - Pericarditis (60%).
  - Libman-Sacks (50%).
- AR.
- Still del adulto.
- Takayasu.
- PAN.
- Fiebre Reumática.
- .
- .
- .



# ANEMIA



Microcítica-Hipocrómica

Tabla IV. Etiología de las anemias según la morfología.

## Microcíticas (<81 fl.)

- Déficit de hierro
- Talasemias
- Anemia de las enfermedades crónicas
- Anemia sideroblástica: congénita, alcohol, intoxicación por plomo, isoniacida, cloranfenicol, déficit de B6, eritroleucemia, idiopática (anemia refractaria sideroblástica)
- Déficit de cobre

## Normocíticas (81-100 fl.)

- Sangrado agudo
- Hemólisis
- Déficit leve de hierro
- Anemia de las enfermedades crónicas
- Supresión medular: anemia aplásica, aplasia pura de células rojas congénita (Blackfan-Diamond) o adquirida, invasión medular (mieloptosis, leucemia, linfoma, tuberculosis, *Leishmania*)
- Insuficiencia renal crónica
- Endocrinopatía: hipotiroidismo, hipopituitarismo

## Macrocíticas (> 100 fl.)

- Abuso de alcohol
- Déficit de ácido fólico: dieta pobre, alcoholismo, enfermedad intestinal, embarazo- lactancia, hemodiálisis, anemia hemolítica, hepatopatía crónica, déficit de vitamina C, fármacos antifolato (metrotexate, trimetopim, hidrox urea)
- Déficit de vitamina B12: anemia perniciosa, gastrectomía, dieta pobre, déficit congénito de factor intrínseco, enfermedad intestinal
- Síndromes mielodisplásicos
- Insuficiencia hepática
- Reticulocitosis: anemia hemolítica, respuesta a sangrado agudo, respuesta a anemia carencial
- EPOC, tabaquismo
- Hipotiroidismo
- Hiperlipemia
- Inducido por drogas: AZT, hidroxiurea, quimioterápicos
- Recién nacido, embarazo, ancianos

Menorragias

## Causas de ferropenia

### Aporte insuficiente

### Aumento de las demandas

Lactancia y adolescencia

Embarazo

Tto con EPO

### Aumento pérdidas de Fe

Pérdida oculta por T.Digestivo

Hemorragia aguda

Donación sangre

Sangrías terapéuticas

### Alteración en la absorción

Malabsorción intestinal (E.C. E de Crohn...)

Gastrectomizados

Patología inflamatoria aguda o crónica



# Elevación de VSG y PCR

## Causas de VSG y PCR aumentadas

<b>Infecciones agudas o crónicas</b>	De cualquier etiología, habitualmente más elevadas en infecciones bacterianas piógenas y menor en las víricas. Ascenso en primeras 24-48 h de la infección y se normaliza semanas después de la curación
<b>Enfermedades inflamatorias reumatológicas o del tej conjuntivo</b>	Fiebre reumática, A de la T, polimialgia reumática, EII, EA, AR, LES, esclerodermia, polimiositis, gota...
<b>Neoplasias</b>	Tumores sólidos, LH, LNH, Leucemias.. Marcada elevación, aunque en 10-20% es normal.
<b>Anemia</b>	Si Hto bajo, la caída de hematíes agregados se acelera. VSG < 50 mm/h. Si anemia moderada o severa, VSG limitada utilidad.
<b>Macrocitosis</b>	Tendencia a agregación de los macrocitos por menor relación superficie-volumen de hematíes
<b>Irenal y Sdme nefrótico</b>	Elevada en casi todos los casos. No se afecta por la HD. En GN membranosa no implica búsqueda de neoplasia asociada.
<b>Gammapatías monoclonales</b>	MM y macroglobulinemia de Waldenström. Paraproteínas promueven la formación de rouleaux y elevan RFA.
<b>Necrosis tisulares</b>	IAM, TEP con infarto pulmonar...
<b>Hemorragias, traumatismos, fracturas, quemaduras...</b>	
<b>Embarazo</b>	Elevación en 2ºT y normalización postparto. Relación con alterac de volemia, reducción hematíes, alt prot plasm.
<b>Obesidad</b>	

# ✚ Hiperproteínea

➤ Patrón monoclonal.

➤ Patrón policlonal.

## ✓ **Hipergammaglobulinemia policlonal**

- ✘ Procesos inflamatorios infecciosos agudos ⇨ Fases tardías.
- ✘ Infecciones crónicas
  - ✘ Brucelosis, lepra, TBC, endocarditis subaguda-crónica, leishmaniasis, histoplasmosis, linfogranuloma venéreo...
- ✘ Hepatopatías
  - ✘ Cirrosis, hepatitis autoinmune...
- ✘ Enfermedades granulomatosas: sarcoidosis...
- ✘ Conectivopatías y vasculitis
  - ✘ AR, LES, esclerodermia, PAN, Sjögren, EMTJ, dermatomiositis, vasculitis por hipersensibilidad...



# Conclusión

## ➤ Pericarditis Aguda (< 6 semanas) vs Miopericarditis.

### Infeciosa

#### Vírica

- Coxsackie A y B, virus echo, parvovirus B19, parotiditis, adenovirus, hepatitis, VIH.

#### Piógena

- Neumococo, estreptococo, estafilococo, Neisseria, Legionella, Mycoplasma, Chlamydia, Coxiella, Borrelia, Brucela.

#### TBC

#### Fúngica

Otros (sífilis, protozoos, parásitos...)

### No infecciosa

IAM

Uremia

Neoplasias (primarias o metastásis)

Mixedema

Colesterol

Quilopericardio

Traumatismos

Diseción Ao con derrame saco pericárdico

Pos-radiación

Fiebre mediterránea familiar

Pericarditis familiar

Wipple

Sarcoidosis

### Relacionada con hipersensibilidad o autoinmunidad

#### Fiebre reumática (fase aguda)

#### Colagenosis-vasculitis

- AR

- LES

- Esclerodermia

- Sjögren

- PAN

- EMTJ

- Polimiositis

- EA

- Still del Adulto

- Wegener

- Takayasu

#### Por Fármacos

- Procainamida, hidralazina, fenitoína, ACO, metisergida...

#### Secundaria a lesión cardíaca

- Sdme de Dressler (tras IAM)

- Pospericardiotomía

- Postraumática

### Idiopática



## + Conclusión

➤ **Pericarditis Aguda** (< 6 semanas) vs **Miopericarditis**.

➤ No posible descartar **TEP** “a priori”.

➤ Descartar causa isquémica  
(menos probable)

# Peticiones

- **GAB.**
  - **Marcadores de daño miocárdico** (troponinas, CK, CK-MB).
  - **Dímero D** ⇨ en función de resultado planteamiento TAC protocolo TEP.
- 
- **Serie férrica, reticulocitos, frotis, ADE.**
  - **Marcadores tumorales digestivos:** CEA, CA 19.9, CA 72.4.
  - **SOH,** en función valorar estudios endoscópicos.
  - Si todo negativo, **valorar estudios malabsorción** (Enfermedad Celíaca).
- 
- **Proteinograma y dosificación de Ig.**
  - **Estudio autoinmune:** ANA, Anti-DNA, ANCA, ENA, Complemento, ACL, Ac anti-cardiolipina, FR, ASLO.
- 
- Serologías ??
  - **Ecocardiograma.**



DOCTOR, HACE UNA SEMANA QUE NO COMO, NO DUERMO, Y NO TOMO AGUA ¿QUE CREE QUE TENGO?

PUES, HAMBRE, SUEÑO Y SED.

SERVICIO DE MEDICINA ANTERENA CAULE

