



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LABORATORIO CLÍNICO

TEMA

**“VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE CASO CLÍNICO
PRESENTADO POR UNA PACIENTE DE 23 AÑOS TRATADA EN EL
HOSPITAL DE QUEVEDO EN EL AÑO 2017”**

Examen práctico previo al Grado Académico de
Licenciada en Laboratorio Clínico.

AUTORA:

DIANA PAOLA VALDIVIESO MARTÍNEZ

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2017



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA LABORATORIO CLÍNICO**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lic. BOUCOURT RODRIGUEZ ELISA, MSC

DECANA
O DELEGADO (A)

Lic. SANY ROBLEDO GALEAS, MSC

COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

Lic. JANETH CRUZ VILLEGAS, MSC

COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

AB. YADIRA VANDA ARAGUNDI HERRERA
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Introducción

Este trabajo tiene como objetivo realizar un diagnóstico definitivo de un caso clínico presentado por una paciente de 23 años que acude a consulta al Hospital de Quevedo Sagrado Corazón de Jesús, para

posteriormente implementar el tratamiento respectivo. Previamente se realiza un estudio completo sobre la sintomatología que presenta la paciente para analizar la evolución de su cuadro clínico. Consecuentemente, se toman muestras para realizar los análisis clínicos que permitan establecer el diagnóstico definitivo de la patología que afecta a la paciente.

Dentro del estudio del caso clínico se establecen parámetros y criterios clínico para un manejo adecuado de la paciente. La implementación de una metodología de análisis es necesaria para proceder de manera correcta en el diagnóstico y tratamiento de la paciente. Por lo tanto, es importante examinar sus antecedentes patológicos y consultas médicas previas a nuestro estudio para comprender el contexto en el cual se va desarrollar nuestra investigación.

Los resultados de los análisis y estudios realizados indican que la paciente presenta un cuadro clínico de pitiriasis rosada. Debido a la sintomatología que produce esta patología, se determinó que la medicación idónea para la paciente corresponde al tratamiento de los síntomas. Además, se realiza un plan de seguimiento a la paciente para observar y controlar la evolución de su estado de salud después de ser aplicado el tratamiento. Este método de seguimiento consiste en tres consultas médicas, en donde esencialmente se realizan observaciones de las lesiones y análisis de laboratorio de control para evaluar la condición de la paciente.

I Marco Teórico

Pitiriasis Rosada de Gibert

La Pitiriasis Rosada de Gibert o también denominada simplemente Pitiriasis Rosada es una dermatosis inflamatoria autolimitada que presenta una evolución breve y caracterizada por la aparición inicial de una lesión única que posteriormente se disemina por todo el cuerpo mediante erupciones secundarias abundantes más pequeñas, eritematoescamosas y ovals (Jiménez & Gonzales, 2011). Esta enfermedad genera una erupción cutánea aguda de naturaleza benigna que afecta principalmente el cuello, el tronco y las extremidades. De igual manera, algunos médicos definen la pitiriasis rosada como un exantema agudo diseminado por todo el cuerpo de etiología desconocida y de duración prolongada, la cual se caracteriza por placas eritematosas con un collarite de escama periférica (López; Durán; Sáez; Orozco; Palacios & Ruiz, 2014).

La Pitiriasis Rosada fue descrita por primera vez por el médico francés Camille Gibert en 1860, sin embargo, existen descripciones precedentes desde 1798 por Robert Willan, las cuales sirvieron como cimientos para una descripción más completa (López et al., 2014). El origen del nombre de esta enfermedad se debe principalmente a las características y color que presentaban las lesiones cutáneas en los pacientes.

La causa de esta enfermedad es de origen desconocido, no se conoce con exactitud la etiología de esta patología. La teoría más aceptada propone que la pitiriasis rosada es provocada por algún tipo de virus debido a que mucho de los casos aparecen como pequeños brotes epidémicos en comunidades cerradas como cuarteles o colegios (Jiménez & Gonzales, 2011). Se ha establecido una relación de esta enfermedad cutánea con los

Herpes virus 6 y 7 como agentes etiopatogénicos que causan el origen de esta patología (Guerrero; Bernal; Castro; Gómez & Rebellón, 2015). Consecuentemente, se puede asociar la aparición de la pitiriasis rosada con la reactivación de estos virus, los cuales pueden ser adquiridos durante la infancia y permanecer inactivos a lo largo de mucho tiempo. Algunos estudios afirman que estos virus pueden permanecer latentes en mononucleares de sangre periférica, principalmente CD4 y saliva (González & Allen, 2005). Además, recientemente se considera la posibilidad de que el virus ECHO 6 sea el agente causal de la pitiriasis rosada (Jiménez & Gonzales, 2011).

Por otra parte, existen otros factores que pueden desencadenar la aparición de la esta enfermedad debido a que pueden afectar el funcionamiento del sistema inmunológico. Por lo tanto, se propone una etología psicosomática, en donde paciente con altos niveles de estrés son más propensos a sufrir esta enfermedad (González & Allen, 2005). En general, cualquier situación que comprometa el sistema inmune puede ser un factor que propicie la aparición de la patología. Además, otros estudios relacionan el uso de drogas y fármacos con la aparición de la pitiriasis rosada, entre los medicamentos que describen relación con la enfermedad destacan: Metronidazol, bismutol, barbitúricos, captopril, ketotifeno, D-penilamida, sales de oro isotretinoína, mercuriales orgánicos y agente quelantes.

La mayoría de los casos de pitiriasis rosada se presentan en pacientes jóvenes y adultos. Aproximadamente el 75% de los casos de esta enfermedad se observan entre los 10 y 35 años, con un ligero predominio del género femenino (López et al., 2014). La presencia de esta patología en pacientes menores y lactantes se evidencia en una proporción más pequeña que la mencionada anteriormente. Según López et al. (2014), la incidencia en lactantes menores de dos años se ha reportado entre 0.1 y 0.3%, mientras

que los pacientes escolares menores a los 10 años se presenta entre 6 y 10.5%. Epidemiológicamente tiene una incidencia de 0.68%, lo cual indica que 172.2 por cada 100 000 personas evidencian la enfermedad al año (Guerrero et al., 2014). Además, se identifica una mayor incidencia de pitiriasis rosada en las estaciones de primavera y otoño, pero no se ha podido determinar un patrón estacional de la patología (Greco; Acevedo & Lavieri, 2013).

La reincidencia de la enfermedad en pacientes es poco frecuente, únicamente se puede observar en aproximadamente 20% de los casos. Casaní señala que la frecuencia de recurrencia que han establecido varios estudios indica que es de alrededor del 2%, sin embargo, también afirma que la infravaloración de estos datos se debe a la falta de estudios de seguimiento de los pacientes (2006). Por lo tanto, podemos considerar que la pitiriasis rosada es una patología de tasa de recidiva muy baja, lo cual corresponde a los escasos casos de reincidencia de esta enfermedad.

Signos y Síntomas

Fase Inicial:

Antes de la aparición de las lesiones cutáneas características de la enfermedad, el paciente puede experimentar síntomas similares a los causados por una infección del tracto respiratorio superior tales como:

- Dolor de cabeza
- Nariz congestionada
- Dolor de garganta
- Fiebre leve

La aparición de estos síntomas generalmente constituye el cuadro clínico que presenta el paciente antes de mostrar las lesiones eritematosas causadas por la enfermedad. La pitiriasis rosada en la mayoría de los casos comienza con la aparición de una lesión grande y escamosa denominada placa heráldica en el tronco o la espalda.

Progresión:

Entre 7 y 14 días posteriores a la aparición de la placa heráldica, se pueden evidenciar la siguiente sintomatología:

- Múltiples manchas de color rosa, o erupción de color rojo diseminada especialmente en el pecho, abdomen y espalda.
- Pequeñas manchas se pueden diseminar hacia las extremidades y el cuello varios días más tarde de la aparición de la placa heráldica. Las lesiones no suelen presentarse en la cara, pero en ciertos casos se puede observar en mejillas y piel del cuero cabello.
- Es común picor leve o moderado debido al exceso de sequedad en la piel.
- La erupción suele ser escamosa y de color rosa, pero en pacientes con piel oscura, puede variar su coloración entre gris marrón o incluso negro.

Cuadro Clínico

Esta patología inicia con una lesión única cuya morfología consiste en una placa anular u oval con borde descamativo, la cual crece hacia la periferia y al irritarse puede tornarse una pápula vesiculosa que puede llegar a medir hasta 10 centímetros (González & Jiménez, 2011). La aparición de esta mácula o pápula rosada usualmente se evidencia en el tronco o cuello del paciente. Esta lesión se denomina como medallón heráldico, placa primitiva o placa madre.

Esta placa permanece aislada aproximadamente de 8 a 10 días, donde posteriormente comienza la aparición de forma súbita de múltiples lesiones de menor tamaño similares a la lesión inicial (López et al., 2014). Este exantema secundario evoluciona mediante brotes a intervalos regulares, los cuales se diseminan hacia el cuello, tronco y partes proximales a las extremidades de manera simétrica y bilateral (Pérez; Ortiz & Contreras, 2015). La cara y palmas permanecen sin lesiones en la mayoría de los casos, y estas son escasas en la piel del cuero cabelludo.

En pacientes de piel blanca las lesiones muestran un distintivo color rosado, mientras que en pacientes con piel morena el borde de la placa es eritematoso y el centro de un color claro. La mucosa oral se ve afectada en pocas ocasiones, pero en ciertos casos se ha observado la aparición úlceras en la lengua y paladar, placas anulares o pápulas hemorrágicas (López et al., 2014).

Por lo general, estas lesiones son asintomáticas y habitualmente tienen una duración de entre 6 y 8 semanas. No obstante, algunos pacientes experimentan prurito, cefalea, artralgias, síntomas gastrointestinales y malestar general durante todo el periodo de la enfermedad, especialmente en el inicio de la misma (González & Jiménez, 2011). De igual manera, se han observado casos en donde la enfermedad puede prolongarse hasta 12 semanas o incluso, en casos extremos, hasta 6 meses. Sin embargo, esta enfermedad no deja cicatrices ni lesiones residuales después de su desaparición.

Debido los estudios realizados se ha determinado que existen dos tipos de pitiriasis rosada: la clásica y la atípica. La diferencia entre estos dos tipos de variantes radica en la topografía, morfología y distribución que presentan las lesiones cutáneas. La forma clásica de la pitiriasis rosada se observa en aproximadamente el 94% de los casos, las lesiones se localizan principalmente en el tronco y el tercio superior de las extremidades

(López et al., 2014). Mientras la forma atípica de la patología manifiesta las lesiones cutáneas especialmente en las extremidades, con ausencia de las mismas en el tronco.

Dentro de la categoría de pitiriasis atípica se han descrito variantes clínico-morfológicas que describen casos muy distintos a la pitiriasis clásica. Un estudio realizado propone la siguiente clasificación de la pitiriasis atípica:

- **Pitiriasis Rosada Inversa:** Observada con mayor frecuencia dentro de la población infantil; la placa madre puede ser el único dato de padecimiento y las lesiones se localizan en la cara, en grandes pliegues corporales y porción distal de las extremidades.
- **Pitiriasis Rosada Unilateral:** Las lesiones eritematoescamosas se evidencian en un área limitada, específicamente sin atravesar la línea media del cuerpo.
- **Pitiriasis Rosada con Involucro Oral:** Extensas lesiones eritematosas, vesicoampollas, puntos hemorrágicos y formaciones erosivoulceradas se desarrollan en carrillos, lengua y mucosa yugal.
- **Pitiriasis Rosada Circinada de Vidal:** Placas de lesiones escasas y de mayor tamaño con tendencia a la agrupación y confluencia; se localizan comúnmente en axilas y pliegues inguinocrurales. Puede llegar a durar meses y es más frecuente en adultos.
- **Pitiriasis Rosada por Medicamentos:** Se han descrito casos de pitiriasis rosada que posiblemente han sido causados por la ingesta de medicamentos y fármacos como: barbitúricos, metronidazol, omeprazol, captropil, entre otros.
- **Pitiriasis Rosada Rara:** Se evidencian presentaciones papulares aisladas, ampollosas o purpúrico-petequiales.

Diagnóstico

El diagnóstico es básicamente clínico, se analiza inicialmente la lesión única o medallón heráldico seguida de la aparición del resto de placas, que en ocasiones se manifiesta acompañado por síntomas prodrómicos (López et al., 2014). A pesar de la similitud de las lesiones con otras enfermedades, la forma de cómo se distribuye el exantema proporciona información fundamental para realizar el diagnóstico de pitiriasis rosada (Dorta; Lugo; Dorta; Martes; Guerra & Greco, 2017). Por lo tanto, no debería existir mayor dificultad al momento de realizar un diagnóstico en base a la observación del exantema.

Entre los diagnósticos diferenciales más frecuentes se debe distinguir la pitiriasis rosada de una tiña corporal, psoriasis en gotas, dermatitis seborreica, exantema morbiliforme por medicamentos, la enfermedad de Lyme y la sífilis secundaria. Estas condiciones similares pueden ser descartadas mediante análisis de sangre y una biopsia de las lesiones:

BIOPSIA DE LAS LESIONES DE PIEL	
MUESTRA REQUERIDA	Raspado de la periferia entera de dos o tres lesiones de la piel
REACTIVO DE KOH AL 20% CON GLICEROL	KOH 20 gramos Glicerol 20 ml Agua destilada 80 ml Disolver los cristales de KOH en agua y agregar el glicerol.
TECNICA UTILIZADA EXAMEN DIRECTO	Colocar una gota de reactivo de KOH en el centro del portaobjeto, sobre el adicionar una gota de la muestra homogenizada. colocar el cubre objeto y examinar al microscopio

Los estudios de laboratorio no suelen mostrar alteraciones analíticas, por lo cual no son necesarios para el diagnóstico. Sin embargo, se han evidenciado leucocitosis, neutrofilia, linfocitosis y VSG aumentada en ciertos casos de pitiriasis rosada (González & Jiménez, 2011). Además, se debe realizar una prueba de VDRL para descartar la presencia de sífilis secundaria, la cual es una patología que puede ser observada en pacientes sexualmente activos que presentan placas anulares pequeñas con descamación fina en el cuerpo (López et al., 2014). Consecuentemente, no se dispone de un análisis de laboratorio que confirme de manera directa el diagnóstico de pitiriasis rosada.

Tratamiento

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), no existe un tratamiento en específico para la pitiriasis rosada, sin embargo, en ciertos casos no es necesario para esta afección debido a que se espera su resolución espontánea (2017). A pesar de que no exista un protocolo específico para el tratamiento de esta patología, el manejo de la condición del paciente es importante para preservar su salud. Por lo tanto, es importante proveer la información y confianza necesaria para tranquilizar al paciente sobre su padecimiento.

El tratamiento para la pitiriasis rosada es sintomático, por lo cual el uso de corticoesteroides tópicos y antihistamínicos de vía oral pueden contribuir a aliviar el prurito que presenta el paciente (González & Allen, 2005). Además, se recomienda el uso polvos inertes, jabones suaves, lociones de mentol, fenol y óxido de zinc como alternativas para el tratamiento de los síntomas de la enfermedad (Jiménez & González, 2011).

El tratamiento tópico con acetato de hidrocortisona al 1% o una loción de calamina también son opciones viables que pueden contribuir a aliviar el prurito (OMS, 2017).

En caso de pacientes con síntomas prodrómicos gripales, estaría indicado el uso de Aciclovir como parte del tratamiento (Greco; Acevedo; Lavieri, 2013). En ciertos casos se permite el uso de fototerapia o la exposición de las lesiones a la luz solar para acelerar el proceso de recuperación.

La aplicación de luz ultravioleta B (UVB) ha demostrado una disminución considerable en el prurito y dermatosis de varios pacientes. No obstante, el uso de fototerapia o exposición prolongada a la luz solar puede causar oscurecimiento permanente en la piel aun después de que la erupción desaparezca. Finalmente, se recomienda no realizar ninguna actividad física para evitar la sudoración, lo cual puede provocar la aparición de prurito o intensificarlo en caso de que existiera previamente.

Prevención

No es posible la prevención de la pitiriasis rosada debido a que se desconoce la causa que produce su aparición. Sin embargo, se recomienda mantener en óptimas condiciones el funcionamiento del sistema inmunológico para evitar un posible brote. Por lo tanto, es necesario mantener bajo los niveles de estrés, evitar el uso de fármacos y de cualquier situación que comprometan la actividad inmunológica.

Por último, es importante recalcar que la pitiriasis rosada no es contagiosa, por lo cual no es necesario el aislamiento del paciente para evitar el contacto directo con el resto de personas. El paciente puede desarrollar con normalidad sus actividades cotidianas, mientras se mantenga con la medicación recomendada para su sintomatología. No obstante, se recomienda el reposo y cuidado del paciente para evitar complicaciones en sus lesiones.

Justificación

El presente trabajo tiene como propósito principal mejorar la salud de los pacientes que presenten cuadros clínicos de pitiriasis rosada, mediante el análisis de la información esencial para su diagnóstico y tratamiento.

Por lo tanto, mediante la siguiente investigación se analizará información relevante al contexto de pacientes con pitiriasis, utilizando datos y observaciones obtenidas a partir de casos similares descritos y tratados anteriormente. Además, se implementarán técnicas de laboratorio para establecer un diagnóstico definitivo de la paciente.

Finalmente, este proyecto podría contribuir para el posterior desarrollo de estudios relacionados con esta patología enfocados a su identificación, tratamiento y prevención con la intención de disminuir la tasa de incidencia de esta patología en los pacientes.

Objetivos

General.

- Determinar un diagnóstico definitivo de una paciente de 23 años de edad tratada en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo en el año.

Específicos.

- Establecer criterios clínicos necesarios para el diagnóstico y manejo adecuado de un paciente con pitiriasis rosada.
- Realizar pruebas de diagnóstico en la paciente y evaluar sus resultados para establecer su condición.
- Aplicar el tratamiento más adecuado para esta patología para poder preservar la salud de la paciente.

Datos generales

Paciente de 23 años, presenta lesiones puntiformes no pruriginosas, cuya aparición fue posterior al cuadro viral leve, motivo por el cual acudió a la consulta médica en el Hospital de Quevedo Sagrado Corazón de Jesús, donde le administraron antihistamínicos orales y glucocorticoides no fluorados.

La evolución de su cuadro clínico evidenció lesiones ovales rosadas con relieves no pruriginosos diseminadas en el tronco, las cuales fueron posteriores a la medicación administrada. Además, se le realizaron exámenes complementarios para su valoración clínica como es el caso de un hemograma completo y una prueba de VDRL, para descartar un cuadro de sífilis.

Se continua el tratamiento terapéutico con una ampolla de betametasona en dosis única, aplicada intramuscular. En la siguiente evaluación médica, la paciente refiere hipersensibilidad y se evidencia lesiones ovales menos eritematosas, pero con descamaciones en la piel. Los primeros resultados de las pruebas de laboratorio clínico obtenidos fueron los siguientes:

Hemograma completo

- Hematocrito: 35 %
- Hemoglobina: 12.54 g %
- Leucocitos :7200 x mm³
- Linfocitos: 38 %
- Eosinofilos: 4 %
- Neutrófilos :45 %

VDRL: No reactivo

En base al cuadro sintomatológico presentado por la paciente, se procede a realizar el estudio enfocado en la valoración y determinación del diagnóstico definitivo correspondiente a la patología de la paciente, en donde surge la siguiente pregunta: ¿Cuál sería la evolución del cuadro clínico de PITIRIASIS ROSADA presentado por esta paciente, quien fue atendida en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús, de la ciudad de Quevedo, en el año 2017?

Identificación del paciente

DATOS DE LA PACIENTE	
Nombre:	Karla Montesdeoca Murillo
Edad:	23 años
Sexo.	Femenino
Estado civil	Soltera
Hijos	Ninguno
Profesión	Ama de casa
Nivel de estudio	Secundaria
Nivel socio /cultural económico	Clase media
Procedencia Geográfica	Provincia de Los Ríos, Cantón Quevedo
Antecedentes Familiares	No refiere
Antecedentes Personales	No refiere

II Metodología del diagnóstico

Análisis del motivo de consulta

Paciente de sexo femenino de 23 años de edad que presenta lesiones puntiformes no pruriginosas en el tronco acude por atención medica al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

Como antecedente presentó un cuadro viral leve por lo cual el médico que la atendido le prescribió como tratamiento antihistamínico por vía oral y glucocorticoides tópicos no fluorados. Para su valoración se le realizó un examen físico presentando los siguientes signos vitales:

DETALLE	RESULTADO
TA	120/80 mm Hg
FC	85 Imp
FR	17 rpm
TALLA	163 cm
PESO	56 kg
IMC	21.5 g

En una consulta médica posterior de la paciente, se evidencian lesiones ovals rosadas con relieve no pruriginoso, diseminado en el tronco, razón por la que el médico le envía a realizar los siguientes exámenes complementarios:

Hematología completa.

EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
HEMATOCRITO	35	35-47 %
HEMOGLOBINA	12.5	11.7-16.0 g%
HEMATIES	4`300.000	3`800.000-5`200.000 x mm 3
LEUCOCITOS	7.200	4.000-10.000 x mm 3

FORMULA DE SCHILING		
EXAMEN	RESULTADO	RANGOS NORMALES
NEUTROFILOS	45 %	40-70 %
LINFOCITOS	38 %	10-45 %
EOSINOFILOS	4 %	2 – 9 %

VSG	
EXAMEN	RESULTADO
A LOS 15 MINUTOS	5 mm
A LOS 30 MINUTOS	10 mm
A LOS 45 MINUTOS	13 mm
A LOS 60 MINUTOS	18 mm

BIOPSIA DE LESIONES EN LA PIEL	
	RESULTADO
EXMEN DIRECTO CON KOH AL 20%	Negativo para hifas, pseudohifas y blastosporos Negativo para células de levaduras redondas u ovals

SEROLOGICO	
EXAMEN	RESULTADO
V.D.R. L	No Reactivo

En base a estos resultados obtenidos en el laboratorio clínico, el médico le administra una ampolla de betametasona intramuscular en dosis única.

La paciente vuelve a acudir a la consulta médica del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en la que a la evaluación clínica refiere una hipersensibilidad y se puede observar lesiones ovales menos eritematosas y descamativas en la piel.

Historial clínico del paciente

N° Historia Clínica		Nombre		Fecha de Nacimiento:15/03/1993	
404515		Karla Montesdeoca Murillo		Edad :23años	
Ocupación:		Estado Civil:		Dirección:	
Ama de casa		Soltera		Parroquia 7 De Octubre	
				Teléfono: 052751-514	
Fecha		Signos Vitales		Diagnóstico	
		Temp.	PA	Peso	Medicación
02/07/2017					
1RA CONSULTA		37.0 °C	120/80	56 Kg	PITIRIASIS ROSADA Loratadina Tabl de 10 mg 1 cada 12 H Dermosupril crema al 0.1 %
05/07/2017					
2DA CONSULTA		37.0 °C	120/90	56 kg	PITIRIASIS ROSADA Loratadina Tabl de 10 mg 1 cada 12 Horas Dermosupril Crema al 0.1 % Celestone amp de 4 mg/dl
08/07/2017					
3RA CONSULTA		37.0 °C	120/90	56 kg	PITIRIASIS ROSADA No se le prescribe ningún medicamento

Anamnesis

El presente caso clínico se desarrolla en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, en el año 2017.

La paciente de 23 años de edad, natural y procedente de la parroquia 7 de octubre en la ciudad de Quevedo, provincia de Los Ríos, presenta un cuadro clínico con lesiones puntiformes no pruriginosas en el tronco, cuya aparición fue posterior a un cuadro viral leve razón por la que acude en busca de atención médica.

Este cuadro clínico se asemeja a la patología de pitiriasis rosada, que es una dermatosis inflamatoria, que presenta una evolución breve y caracterizada por la aparición inicial de una lesión única que posteriormente se disemina por todo el cuerpo mediante erupciones secundarias abundantes más pequeñas

Antecedentes patológicos

APP: Cuadro viral leve.

APF: No refiere.

AQP: No refiere.

Diagnostico presuntivo:

Pitiriasis Rosada

Exámenes complementarios:

- Biometría hemática completa.
- Serológico-VDRL
- Velocidad de Sedimentación Globular
- Biopsia de lesiones de piel

Tratamiento médico al ingreso:

Control de signos vitales:

- Temperatura: 39.0°C.
- Pulso: 90 x´.
- Respiración: 25 x´.
- Tensión arterial: 100/60 mm Hg.

Administración de medicamentos:

- Antihistamínicos por vía oral
- Glucocorticoides tópico no fluorados

Posteriormente:

- Antihistamínicos por vía oral
- Glucocorticoides tópico no fluorados
- Betametasona en ampolla intramuscular en dosis única

Diagnóstico definitivo:

Pitiriasis Rosada

CIE 10: L 42

Análisis y descripción de conductas que determinan el origen del problema

La causa que provoca la pitiriasis rosada no se ve influenciada esencialmente por factores ambientales o conductas del paciente. Solo se pueden asociar situaciones y factores que afecten de manera negativa el funcionamiento del sistema inmune. La exposición a un ambiente nocivo para la salud integral de la paciente podría influenciar de manera considerable en la aparición de esta enfermedad. Por ejemplo, situaciones que generen altos niveles de estrés a la paciente, pudieron ser detonantes para esta patología.

De igual manera, el uso de fármacos podría mermar de manera significativa la actividad inmunológica, lo cual genera un escenario propicio para que el paciente adquiera enfermedades.

Sin embargo, no se conoce con exactitud los factores y conductas que podrían propiciar o provocar la aparición de la pitiriasis rosada en los humanos. Por lo tanto, no podemos definir de manera exacta que conductas o factores pudieron detonar el brote de pitiriasis rosada en la paciente de 23 años.

Exploración Clínica

Para establecer el diagnóstico de **Pitiriasis Rosada** se basará principalmente en el aspecto y distribución de las lesiones que presenta la paciente de 23 años, además se le practicará los análisis de sangre complementarios como hemograma completo, y velocidad de sedimentación globular.

Conjuntamente se realizaron pruebas para descartar la presencia de otras patologías que se asemejan a la pitiriasis rosada. Con la finalidad de descartar la presencia de sífilis en la etapa secundaria se le realizara una prueba de VDRL. De igual manera, para establecer el diagnóstico diferencial entre la pitiriasis rosada y tiña corporal, dermatitis seborreica realizaremos la biopsia de las lesiones que presenta la paciente.

En los pacientes con pitiriasis rosadas es característico que en el hemograma no se observe mucha variación de los valores normales y que la prueba de velocidad de sedimentación globular muestre resultados ligeramente aumentados con respecto al valor normal.

Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.

Para determinar el diagnóstico definitivo de la paciente, se analizaron los síntomas y las lesiones que presentaba, la valoración física, y los resultados de los análisis clínicos obtenidos

Pitiriasis rosada CIE 10 es L42

Con el propósito mitigar los síntomas de la enfermedad, se aplicó un tratamiento terapéutico basado en el uso de antihistamínicos y glucocorticoides no fluorados.

Conducta a seguir

Debido a que no existe un tratamiento terapéutico específico para la pitiriasis rosada, solo se puede administrar medicamentos que alivien los síntomas que suelen

acompañar a la enfermedad como es el prurito, cefalea y malestar en general. Cuando la paciente vuelve a la consulta, posteriormente se le aplica una dosis única de betametasona en ampolla con la finalidad de aliviar la sintomatología presentada.

Es fundamental que se informe al paciente de las condiciones de su estado de salud para que mantenga la tranquilidad durante su proceso de recuperación. El manejo de la condición del paciente es importante para controlar de manera efectiva su evolución médica.

Vigilar de cerca los signos vitales como el pulso, frecuencia cardíaca y presión arterial para controlar cualquier complicación posible en caso de que se agrave el cuadro clínico del paciente.

Seguimiento.

- **Primera consulta.** Tratamiento ambulatorio con antihistamínicos y glucocorticoides no fluorados
- **Segunda consulta:** Tratamiento ambulatorio con el tratamiento anterior más una dosis única intramuscular de betametasona en ampolla
- **Tercera consulta:** Evaluación de las lesiones de la paciente con notable mejoría.

Observaciones

- La paciente puede desarrollar sus actividades cotidianas con normalidad, siempre y cuando se mantenga controlada la sintomatología con la medicación prescrita.
- Se recomienda a la paciente que continúe con el tratamiento hasta que las lesiones desaparezcan.
- Para acelerar el proceso de recuperación de la paciente se recomienda que se exponga a la luz solar en intervalos pequeños de tiempo.
- Es necesario que el paciente tenga conocimiento del estado de su patología

Conclusiones

- Se pudo obtener el diagnóstico definitivo de la paciente con la patología de pitiriasis rosada.
- Definir los criterios clínicos en una paciente con pitiriasis rosada lo que es fundamental para que su evolución sea manejada adecuadamente para poder preservar su salud.
- En base a los resultados obtenidos en los análisis clínicos realizados a la paciente se pudo descartar otras patologías con síntomas similares y confirmar el diagnóstico definitivo
- Se determinó que el tratamiento más idóneo para la paciente con pitiriasis rosada debe estar encaminado a aliviar o disminuir los síntomas principalmente.

Anexos

Hospital de Quevedo Sagrado Corazón de Jesús



Sala de Espera de la Consulta del Hospital de Quevedo



Toma de Muestra Sanguínea de Paciente



Realizando VSG



Realizando Biopsia de piel



Pitiriasis Rosada diseminada en el tronco



6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES															
PRESIÓN ARTERIAL	120/80	F. CARDIACA min	85 X	F. RESPIRAT min	18	TEMP. BUCAL °C	37.2	TEMP. AXILAR °C	37.2	REGO kg	56.6	TALLA m	1.63		
GLASGOW OCULAR (4)	4	VERBAL (5)	5	MOTORA (5)	6	TOTAL (15)	15	REACCIÓN PUPILA DER	2	REACCIÓN PUPILA IZD	2	T. LLENADO CAPILAR		SATURA OXIGENO %	98 %

7 EXAMEN FÍSICO DIAGNÓSTICO															
1. VÍA AÉREA OBSTRUÍDA		2. CABEZA	RP	3. CUELLO	CP	4. TÓRAX	CP	5. ABDOMEN	CP	6. COLUMNA	SD	7. PELVIS	SP	8. EXTREMIDAD	SP
<p>Tórax, Tórax y Cuello: lesiones cuadriformes con diseminación. Además de otras lesiones ovales cribomatosas diseminadas.</p>															

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES		ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE		NO APLICA
	1	HERIDA PENETRANTE		
	2	HERIDA CORTANTE		
	3	FRACTURA EXPUESTA		
	4	FRACTURA CERRADA		
	5	CUERPO EXTRAÑO		
	6	HEMORRAGIA		
	7	MORDEDURA		
	8	PICADURA		
	9	EXCORIACIÓN		
	10	DEFORMIDAD O MASA		
	11	HEMATOMA		
	12	ERITEMA / INFLAMACIÓN		
	13	LUXACIÓN / ESQUINCE		
	14	QUEMADURA		
	15			

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA			
GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESAREAS
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	SEMANAS GESTACIÓN	MOVIMIENTO FETAL	
FRECUENCIA C FETAL	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO	
ALTURA UTERINA	PRESENTACIÓN		
DILATACIÓN	SORRABERTO	PLANO	
PELVIS ÚTIL	SANORADO VAGINAL	CONTRACCIONES	

10 SOLICITUD DE EXÁMENES															
1. BIOMETRÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	3. QUÍMICA SANGUÍNEA	<input checked="" type="checkbox"/>	5. GASOMETRÍA		7. ENDOSCOPIA		9. R. X ABDOMEN		11. TOMOGRAFÍA		13. ECOGRAFÍA PÉLVICA		15. INTERCONSULTA	
2. UROANÁLISIS		4. ELECTROLITOS		6. ELECTRO CARDIOGRAMA		8. R. X TÓRAX		10. R. X ÓSEA		12. RESONANCIA		14. ECOGRAFÍA ABDOMEN		16. OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>VDL VSG Bioquímico de piel</p>															

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO			
1	Pibicidene Rosada	PRE- PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO
2			
3			

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA			
1		PRE- PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO
2			
3			

13 PLAN DE TRATAMIENTO		
INDICACIONES	MEDICAMENTO	POSOLÓGIA
• Hipercalcemia relativa.		
• Kenatartina Tablet 10 y 20 C112 A012	1. Demamipil cond. de 1%	aplicar 2 veces al día
• Suro Oral.		
• Betametazona inj. 8 y 12 mg IM 5 días		

14 ALTA									
DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACIÓN	INTERVENCIÓN	REFERENCIA	EGRESA VIVO	EN CONDICIÓN ESTABLE	EN CONDICIÓN INESTABLE	DÍAS DE INCAPACIDAD	
SERVICIO DE EMERGENCIA		ESTABLECIMIENTO			MUERTO EN EMERGENCIA	CAUSA			CÓDIGO

**ACTA DE CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SESION: EXTRAORDINARIA**

FECHA: 14- OCTUBRE DEL 2016

HORA: 09 h 00

En Babahoyo, a los catorce días del mes de octubre del año dos mil dieciséis siendo las 09h00, en la sala de sesiones de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reúne los miembros del H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, con el objeto de llevarse a efecto la sesión extraordinaria para el que fueron convocados, asistiendo las siguientes miembros con voz y voto: Lcda. BETTY MAZACÓN ROCA, MSc, Decana de la Facultad; Lcda. FANNY SUAREZ CAMACHO, MSc. Primer Vocal, Principal a Consejo Directivo y Lcda. IVONNE CAMINO, MSc, Segundo Vocal Principal, en representación de los docentes de la Facultad; Sr. RAÚL SERRANO UCHUBANDA, en Representación de los estudiantes; Lcda. Maritza López Muñoz, en Representación de los servidores administrativos y trabajadores de la Facultad. - Miembros con voz: Dr. HERMAN ROMERO RAMIREZ, MSc, DIRECTOR ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA; Lcda. MARIA VERA MARQUEZ, MSc. DIRECTORA ESCUELA DE ENFERMERIA, - Constatado el quórum reglamentario, se instala la sesión.- Ordenándose la lectura del orden del día a través de Secretaría, siendo éste, ORDEN DEL DIA: 1.- UNICO PUNTO: CONOCIMIENTO Y RESOLUCION DE LA NOMINA DE ESTUDIANTES DE LAS CARRERA DE **LABORATORIO CLINICO- PERIODO LECTIVO 2014-2015** QUE CULMINARON ESTUDIOS Y CUMPLIERON CON LOS REQUISITOS ACADEMICOS PARA CONTINUAR CON SU PROCESO DE TITULACION.

RESOLUCIÓN ÚNICA: Se da lectura al Informe presentado por la señora Secretaria General de la Facultad, en relación a la revisión del portafolio estudiantil por la culminación de estudios y cumplimiento de todos los requisitos académicos y legales de los estudiantes de las carreras de: **LABORATORIO CLINICO y TERAPIA RESPIRATORIA(Rezagados)** periodo lectivo CUARTO CURSO INIC: 7 OCTUBRE 2014/28 AGOSTO 2015, PREVIO A LA TITULACION, cuya nómina se detalla:

NOMINA DE ESTUDIANTES QUE CULMINARON SU MALLA CURRICULAR Y CUMPLIERON CON LOS REQUISITOS ACADEMICOS Y LEGALES - PREVIO A SU TITULACION.

CUARTO CURSO INIC: 7 OCTUBRE 2014/28 AGOSTO 2015

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA DE CIUDADANIA	MATRIC. ULTIMO PERIODO	ESTUDIOS PREVIOS	MATRICULAS PROMOCIONES	INICIO DE ESTUDIOS UTE	CULMINACION DE PERIODOS DE ESTUDIOS (malla curricular)
1	ALAVA SANTANA FRANCISCO ANTONIO	1207473388	369	NO	SI	AÑO 2010	28 AGST 2015
2	ARÉCHUA CAMACHO ALBA AURA	1206451419	330	NO	SI	AÑO 2010	28 AGST 2015
3	ARMIJOS SALVATIERRA LUIS ADRIAN	1205458340	353. 2da Mat. V. 2012	NO	SI	27 MAY.2007	28 AGST 2015
4	AYALA GAIBOR DEYVI ABAD	1205878422	285	NO	SI	AÑO 2011	28 AGST 2015
5	BARBOTO CARRANZA DARWIN ALFREDO	1205307067	284	NO	SI	AÑO 2011	28 AGST 2015
6	CABELLO BAQUERIZO KERLY DENISSE	1207241314	293	NO	SI	AÑO 2011	28 AGST 2015

7	CANTERAL VERDESOTO AMANDA MARCELA	1205983339	294	NO	SI	AÑO 2011	28 AGST 2015
8	CARBO MONTES ELIAS WILSON	1207556430	287	NO	SI	AÑO 2011	28 AGST 2015
9	CARPIO ZAMORA THALIA ANDREINA	0940378227	296	NO	SI	AÑO 2010	28 AGST 2015
10	CARVAJAL GUZMAN DUVAL LEONIDAS	1207206069	314	NO	SI	AÑO 2010	28 AGST 2015
11	COELLO VILLEGAS YARA DENNISSE	0940373459	290	NO	SI	AÑO 2011	28 AGST 2015
12	CRUZ GUERRERO DIANA STEFANIA	1207556448	286	NO	SI	AÑO 2011	28 AGST 2015
13	CRUZ RIVERA INGRID MARIA	1206597948	298	NO	SI	AÑO 2010	28 AGST 2015
14	ERAZO ESCOBAR DIEGO ADALID	0202148128	370	NO	SI	AÑO 2010	28 AGST 2015
15	GONZALES CASTRO MARCOS ANTONIO	1206755629	340	NO	SI	AÑO 2010	28 AGST 2015
16	GUAPULEMA PEÑALOZA GINGER JESSICA	1206796235	323	NO	SI	AÑO 2010	28 AGST 2015
17	HUACTER SUAREZ RUTH BEATRIZ	1205429267	289	NO	SI	AÑO 2011	28 AGST 2015
18	LABORDE BAZURTO ANDREA STEFANIA	1205716440	281	NO	SI	AÑO 2008	28 AGST 2015
19	LARA SANCHEZ EVELIN LISSETTE	1206809632	312	NO	SI	AÑO 2009	28 AGST 2015
20	LOZANO ESPAÑA JENNIFER ALBA	1206311340	319	NO	SI	AÑO 2010	28 AGST 2015
21	MEDINA RIERA AMANDA LIZBETH	0503056244	283	NO	SI	AÑO 2011	28 AGST 2015
22	MENDOZA FIGUEROA DIANA LIZBETH	1207494616	292	NO	SI	AÑO 2011	28 AGST 2015
23	MORENO MUÑOZ VANESA FERNANDA	1205585050	313	SI U. GUYQL NO HOMLG.	SI	AÑO 2010	28 AGST 2015
24	OÑA BALAREZO LISSETH JOSSELYN	1311161374	335	NO	SI	AÑO 2009	28 AGST 2015
25	PEÑAFIEL GUILJUN KATHERIN BELEN PEÑAHERRERA ARBOLEDA ANDRES DAVID	1204537003	336	NO	SI	AÑO 2010	28 AGST 2015
26		0503307365	295	NO	SI	AÑO 2008	28 AGST 2015
27	QUIJUE MENDOZA RONNIE JAHIR	0922945373	345	NO	SI	AÑO 2008	28 AGST 2015
28	RAMIREZ ZHUÑO DIANA CAROLINA	1204675571	341.2da.MAT. V.2009	NO	SI	año 2006	28 AGST. 2016
29	RODRIGUEZ PALMA NEFER ALEXANDRA	1205146747	327	NO	SI	AÑO 2010	28 AGST 2015
30	ROLDAN CEDEÑO JENNIFER ROXANA	0927752535	321	NO	SI	AÑO 2011	28 AGST 2015
31	RONQUILLO ANCHUNDIA NANCY ELIZABETH	1711794915	299	NO	SI	AÑO 2011	28 AGST 2015
32	SOLEDISPA SALVATIERRA ASTRID KATERINE	1205635509	329	NO	SI	AÑO 2010	28 AGST 2015
33	SUAREZ VERA ERIKA KARINA	1205362658	297	NO	SI	AÑO 2010	28 AGST 2015
34	VALDIVIESO MARTINEZ DIANA PAOLA	0503415085	343-	NO	SI	AÑO 2007	28 AGST 2015
35	VILLACIS CHAVEZ LEANDRO SAMIR	1206508671	339-2da. Mat.V.2012	NO	SI	AÑO 2008	28 AGST 2015
36	VILLACIS QUIÑONEZ KENIA MARIUXI	1207248400	291	NO	SI	AÑO 2011	28 AGST 2015
37	YAGUAL ZAMBRANO MARIA JOSE	0929167666	288	NO	SI	AÑO 2011	28 AGST 2015
38	ZAPITIER GUERRA ERICK ALBERTO	1205741562	282	NO	SI	1 JUN. 2009	28 AGST.2015

REZAGADOS

2101 TDA BC	2102 TDA BC	2103 TDA BC	2104 TDA BC	2105 TDA BC	2106 TDA BC	2107 TDA BC	2108 TDA BC	2109 TDA BC	2110 TDA BC	2111 TDA BC	2112 TDA BC	2113 TDA BC	2114 TDA BC	2115 TDA BC	2116 TDA BC	2117 TDA BC	2118 TDA BC	2119 TDA BC	2120 TDA BC



REZAGADOS LABORATORIO CLINICO

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA DE CIUDADANIA	MATRIC. ULTIMO PERIODO	ESTUDIOS PREVIOS	MATRICULAS - PROMOCIONES	INICIO DE ESTUDIOS UTB	CULMINACION DE PERIODOS DE ESTUDIOS (malla curricular)	PASANTIAS HOSPITALARIAS- INTERNADO	CULMINACION DE INGLES		VINCULO CON LA COLECTIVIDAD	
									REGISTRO EN CENTRO DE IDIOMAS (CENID)	FECHA DE CULMINACION DE INGLES	INICIO-FIN PROYECTO	ACTA DE CULMINACION
1	ESTRADA SALAZAR KAREN MADELEY	1205362625	929	NO	SI	2007	28 JUL 2014	PATRONATO MUNICIPAL DE BUENA FE = 192 HRS.	REG.# 043 22 MAYO 2009		5 MAY. A 5 NOV. 2014	CODIGO ACTA: PVA-FCS-052-001-14
2	MORAN LEON MARIA IVON	1204515470	1513	NO	SI	2006	28 DIC. 2011	DIRECCION PROV. DE SALUD LOS RIOS-AREA # 3 HOSP. NOCOLAS COTO INFANTE DEL 9 NOV. 2012 AL 30 ENER. 2013	REG. 213-22 MARZ. 2013			COD. ACT. AV S-FCS-006-13
3	ROMERO VITERI WENDY PAOLA	1206394288	924	NO	SI	2008	28 JUL 2014	LAB. CLINIC. POPULAR QUEVD. 192 HRS.	REG. 0076- 25-01-2013.		5 MAY. A 5 NOV. 2014	COD. FCS. 05 0-05-001-14
4	TORRES SILVA DIANA MARIANELA	1804503215	927	NO	SI	2008	28 JUL 2014	LAB. CLINIC. "HOUSE MEDICAL" VENTANAS	REG. 0082- 25-01-2013		5 MAY. A 5 NOV. 2014	CODIGO ACTA: PVA-FCS-041-05-001-14
5	VILLAMAR LICTA JENNIFER MERCEDES	1205442260	920	NO	SI	2008	28 JUL 2014	LAB. CLINIC. HOSP. LUIS VERNAZA 23 SEPT. 2013/24 FEBRERO 2014= 296 HRS.	REG. 0157- 18 JUN. 2010.		5 MAY. A 5 NOV. 2014	CODIGO ACTA: PVA-FCS-043-04-001-14

38 + 5 = 43

CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA DE CIUDADANIA	MATRIC. ULTIMO PERIODO	ESTUDIOS PREVIOS	MATRICULAS - PROMOCIONES	INICIO DE ESTUDIOS UTB	CULMINACION DE PERIODOS DE ESTUDIOS (malla curricular)	PASANTIAS HOSPITALARIAS- INTERNADO	CULMINACION DE INGLES		VINCULO CON LA COLECTIVIDAD	
									REGISTRO EN CENTRO DE IDIOMAS (CENID)	FECHA DE CULMINACION DE INGLES	INICIO-FIN PROYECTO	ACTA DE CULMINACION
1	HAZ VARAS DEYSI MARIELA	1206088542	973	LAB. CLINIC. 1er. Curso. P. 5 JUN. 2006/22 FEB. 2007	SI	1 ER. CURSO. 16 JUN. 2008	28 JUL 2014	HOSP. INFECTLG. DR. J. DANIEL RODRIGUEZ MARIDUEÑA. 5 JUN/13 OCT. 2013.	CERTIF. CENID- NOV. 5 2015			CODIGO DEL ACTA: AVS-FCS-0051-13
2	BRIONES MORAN MERLIN YOHANNA	1206621284	428		SI	21 MAY. 2007	28 JUL 2014	H. INFECTLG. DR. J. DANIEL RODRIGUEZ MARIDUEÑA 1 JUL/14 OCT. 2013. = 192 HRS.	REG. 045 - 13/ 05/2011			CODIGO DEL ACTA: AVS-FCS-0058-13



MONTIEL BRIONES		1205664079		1594	NO	SI	16 JUN.2008	28 FEB.2013	HOSP.T. INFECTLG. DR. J. DANIEL RODRIGUEZ MARIQUEÑA. 20 ABRIL/25 JUL. 2012 = 192.HRS.	CERTIF. CENID- JUL.15.2016	CODIGO DEL ACTA: AVS-FCS-0059-13
-----------------	--	------------	--	------	----	----	-------------	-------------	---	----------------------------	----------------------------------

Por consiguiente habiendo cumplido con todos los requisitos previo a la obtención del Título de Licenciadas y Licenciados en la carrera de **LABORATORIO CLINICO y TERAPIA RESPIRATORIA** están APTOS para ser declarados Egresados y pasen el proceso de Titulación.- **CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE.- Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior y Reglamentos internos, previo a la obtención de su Título Académico, se los declara EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD en la carrera de LABORATORIO CLINICO y TERAPIA RESPIRATORIA se los declara APTAS Y APTOS PARA EL PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO.- Comuníquese a la Msc. Maritza Gallegos, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad, con sus tres componentes.**

No habiendo otro Punto que tratar se levanta la sesión siendo las once horas del día firmando para constancia y validez de esta acta la señora Decana Lcda. Betty Mazacón, Roca MSc. y Ab. Vanda Aragundi Herrera, Secretaria de la Facultad.


Lcda. Betty Mazacón Roca MSc.
DECANA


Ab. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA FAC.C.S.


Ab. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BAHAYO

Recibido
30/01/2017 17:15





Universidad Técnica de Babahoyo

Babahoyo, 03 de Mayo del 2017

Dra.
Alina Izquierdo Cirer MSC.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, **VALDIVIESO MARTINEZ DIANA PAOLA**, con cedula de ciudadanía **0503415085**, egresado de la carrera de **LABORATORIO CLÍNICO**, de la **Facultad de Ciencias de la Salud**, me dirijo de la manera más comedida autorice a quien corresponda me recepte la documentación para la inscripción en el proceso de titulación en la modalidad de examen complejo de grado o de fin de carrera de esta facultad.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, le anticipo mi sentido agradecimiento.

Atentamente,


ESTUDIANTE

Recibido
03/05/2017 11:34 AM



Universidad Técnica de Babahoyo

Babahoyo, 07 de Agosto del 2017

Dra.
Alina Izquierdo Cirer Msc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD - UTB**
Presente. -

De mi consideración:

Yo, **DIANA PAOLA VALDIVIESO MARTÍNEZ**, con C.I. 0503415085, egresado(a) de la carrera de **Laboratorio Clínico**, me dirijo a usted por medio de la presente para hacerle la entrega del Tema:

“VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE CASO CLÍNICO PRESENTADO POR UNA PACIENTE DE 23 AÑOS TRATADA EN EL HOSPITAL DE QUEVEDO EN EL AÑO 2017”

El mismo que debe ser aprobado por las autoridades respectivas para continuar con la defensa del caso clínico práctico, en el proceso de titulación modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,


DIANA PAOLA VALDIVIESO MARTÍNEZ
C.I. 0503415085

Recibido
07/08/2017 12:51 PM



Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias de la Salud

LABORATORIO CLINICO



CASO CLINICO PARA EL EXAMEN COMPLEXIVO – EXAMEN PRÁCTICO

PROBLEMA SUSCEPTIBLE DE SER RESUELTO MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA METODOLOGÍA O PROCESO INHERENTE AL PERFIL PROFESIONAL DEL ESTUDIANTE

CASO # 3:

ESCENARIO DE ACTUACIÓN

Se trata de una paciente femenina de 23 años de edad, natural y procedente de la localidad, quien acude a consulta por presentar lesiones puntiformes no pruriginosas en tronco, cuya aparición fue posterior al cuadro viral leve, motivo por el que acude al médico quien indica antihistamínicos orales y glucocorticoides tópicos no fluorados.

Con posterior evolución médica, se evidencian lesiones ovales rosadas con relieve no pruriginoso, diseminado en tronco. Se indica hematología completa y VDRL. Se continúa tratamiento y se administra una ampolla de betametasona intramuscular en dosis única. Acude nuevamente a evaluación médica y refiere hipersensibilidad. Se evidencian lesiones ovales menos eritematosas, descamativas en la piel,

Antecedentes familiares pertinentes: no refiere

Antecedentes personales pertinentes: no refiere.

Examen físico: TA: 120/80mmHg. FC: 85imp FR. 17rpm Talla: 163cm Peso: 56Kg IMC: 21.5 ggg

Paraclínicos: hematología completa: glóbulos blancos: 7200 mm³
% neutrófilos: 45% linfocitos: 38% eosinófilos: 4%. Hemoglobina 12,5 mg/dl hematocrito: 35
VDRL: no reactivo.

- Que exámenes de laboratorio se realizarían para que para dar con el diagnóstico efectivo del agente causal de la enfermedad según los datos recopilados del paciente?

Valore el cuadro clínico siguiendo la metodología entregada por la unidad de titulación para el desarrollo de este cuadro clínico.

Revisado
04/08/2017 11:14



Diana Paola Valderrama
Laboratorio Clínico
04/08/2017

Centro de Investigación y Desarrollo – Unidad de Titulación

Diana Valderrama



Universidad Técnica de Babahoyo

Babahoyo, 21 de Agosto del 2017

Dra.
Alina Izquierdo Cirer, Msc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
En su despacho.-

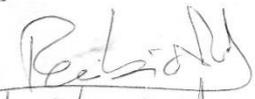
De mi consideración:

Yo, **DIANA PAOLA VALDIVIESO MARTÍNEZ**, con C.I. 050341508-5, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, de la carrera **LABORATORIO CLÍNICO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted para solicitarle de la manera cordial posible, me recepte los **TRES ANILLADOS DE MI CASO CLÍNICO PRACTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO 2017**, correspondiente al tema "**VALORACION Y DIAGNOSTICO DEFINITIVO DE CASO CLÍNICO PRESENTADO POR UNA PACIENTE DE 23 AÑOS TRATADA EN EL HOSPITAL DE QUEVEDO EN EL AÑO 2017**" para poder continuar con el programa establecido en el proceso de titulación.

Por la atención que se dé a la presente le reitero mis agradecimientos.

- Atentamente,


DIANA PAOLA VALDIVIESO MARTÍNEZ
C.I. 050341508-5


21/08/2017 11:50 AM

Referencias Bibliográficas

- Casaní, C. (2006). *Pitiriasis rosada recurrente*. Recuperado de: <http://www.pap.es/files/1116-606-pdf/631.pdf>.
- Dorta, L.; Lugo, D.; Dorta, M.; Martes, M.; Guerra, V. & Greco, F. (2017). Pitiriasis rosada: a propósito de un caso. *Scielo*. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2017000100006#notas.
- Gonzáles, L. & Allen, R. (2005). Pitiriasis Rosada. *Internacional Journal of Dermatology*, 441 (9), p.757. Recuperado de: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=44438>.
- Greco, F.; Acevedo, A. & Lavieri, J. (2015). *Pitiriasis rosada de Gibert atípica recidivante*. Recuperado de: <http://www.archivosdermato.org.ar/Uploads/108%20Greco-Pitiriasis%20rosada%20de%20Gibert.pdf>.
- Guerrero, A.; Bernal, B.; Castro, J.; Gómez, J. & Rebellón, D. (2015). Pitiriasis Rosada de Gibert. *Atención Familiar*, 22 (2), p. 62. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300517>.
- Jiménez, M. & Gonzáles, S. (2011). *Pitiriasis Rosada: aspectos generales, bases para el diagnóstico y tratamiento*. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/hipocrates/hip-2011/hip1126f.pdf>.
- López, I.; Durán, C.; Sáez, M.; Orozco, L.; Palacios, C. & Ruiz, R. (2014). Pitiriasis rosada: un exantema que debe ser reconocido por el medico de primer contacto. Estudio de 30 casos. *Scielo*. Recuperado de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000400005.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Pitiriasis Rosada*. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2920s/11.2.html>.
- Pérez, A.; Ortiz, L. & Contreras, C. (2015). Pitiriasis rosada de Gibert: una breve revisión de un exantema común. *Archivos de Investigación materno infantil*, 7 (1), p. 27-29. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2015/imi151e.pdf>.