



hipodensas con realce periférico a nivel del bazo sugestivas de microabscesos, lo anterior sugiere como primera posibilidad causa infecciosa, se deberá considerar tuberculosis, infección por hongos y menos probablemente enfermedad metastásica de origen oculto

Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio

Con estudios de laboratorio que se reportan:

Reactantes de fase aguda: VSG 2 PCR 10.4. Marcadores tumorales: CA125: 56.8 CA19-9 26.1.

Triaje cardiaco: DD: 1285 BNP: 162 CPKMB: 0.05 mioglobina 58.7 troponinas <0.03.

Por persistencia de fiebre sin respuesta paraclínica se decide hemocultivar los cuales salen negativos en 2 ocasiones (10/06 y 17/06)

Se recabo la biopsia de nódulo pulmonar, la cual se reporta como: Parenquima pulmonar con un proceso inflamatorio con presencia de estructuras fungicas intracitoplasmaticas concordantes con histoplasma, no se identifican celulas neoplasicas en este material, negativo para malignidad

13/06: ANCAS: Negativos Al presentar este resultado se decide iniciar tratamiento con Anfotericina B liposomal por una histoplasmosis diseminada y se interconsulta al servicio de hematología para realizar un aspirado de medula osea, niveles de inmunoglobulinas, los cuales se obtienen lo siguiente:

ESTUDIOS DE HEMATOLOGIA

Frotis de sangre periferica: Neutrofilos con granulaciones toxicas, algunos vacuolados, hiperactivos citoplasma, ovalocitos +, poiquilocitos +, equinocitos +

• IGA: 40 (70-400). • IGG: 515 (700-1,600). • IGM: 26 (90-180) • C3: 26 (90-180). • C4: 13.2 (10-40)

ASPIRADO DE MEDULA OSEA: con presencia de histoplasma. Paciente con histoplasmosis diseminada (pendiente biopsia de bazo y piel), con probable inmunodeficiencia adquirida, por el momento sin datos de enfermedad hematología primaria. 14/06: Presenta inestabilidad hemodinamica requiriendo apoyo vasopresor a base de norepinefrina con presencia de melenas, se presenta a terapia intensiva la cual la clasifican como prioridad IV (por ser esta prioridad no es aceptada en Terapia intensiva)



Guadalajara, Jalisco, 05 de Julio del 2024.

A quien le pueda interesar:

Nombre de paciente: Antonia Sandoval Barajas

Fecha de nacimiento: 07/06/1970

Inicio y evolución del padecimiento actual:

Fecha de ingreso: 06/06/2023

Fecha de egreso: 10/07/2023

Días de estancia hospitalaria: 34 días de estancia hospitalaria Terapia Intensiva: 0 días de estancia

Principio y evolución del padecimiento actual:

Paciente femenino de 52 años de edad quien consulta al servicio de urgencias, el 06/06/2023 por cuadro clínico de aproximadamente 3 meses de evolución, el mismo inicio con dolor a nivel de hipocondrio derecho intensidad EVA 4/10 no irradiado y continuo asociado a aparente ictericia, relacionado a dicho cuadro refiere paciente pérdida de peso no intencionada de aproximadamente 21 kilos con aparición hace 22 días de fiebre objetivada de hasta 39°C la cual aparecía diariamente, hace 15 días presenta exacerbación de sintomatología con desarrollo de marcada fatiga y accesos de tos seca con esputo hemoptoico ocasional, por lo que decide acudir a nosocomio, al momento de la valoración paciente hemodinámica, ventilatoria y neurológicamente estable, se decide ingreso al servicio de medicina interna para continuar abordaje y tratamiento de cuadro clínico actual.

Por la presencia de nódulos pulmonares, siendo uno de ellos > 2 cm de diámetro se decide interconsultar al servicio de radio intervención para biopsia del mismo a lo cual respondieron que sugieran biopsiar el nódulo pulmonar y el bazo, posteriormente se realizó una tomografía toraco abdominal contrastada, la cual se interpreta como lo siguiente: Patrón reticulonodular en ambos pulmones, formaciones ganglionares del mediastino con signos de necrosis central e imágenes



sin emgargo por su rapida progresion de la enfermedad, las infecciones de repeteicion en la infancia de trs y no tener comorbilidad significativas, y por las lesionbes en la infancia, es necesario descartar trastornos geneticos de inmunodeficiencia primaria. Para lo cual existe y se comenta a la paciente; un panel ngs genetico, que detecta mutaciones monogenitas en los principales genes asociados, entre ellos agamaglobulinemias.

Con unos últimos laboratoriales a su egreso de: 09/07: BH: HB: 7.18 HTO: 26.1 VCM: 86 HCM: 23 PLT: 84 LEU: 4.51 LINF: 0.95 NEU: 3.01 ES: NA: 133 K: 3.47 CL: 104 CA: 8.1 P: 5 Por mejoría clínica y laboratorial se decide el egreso de esta unidad hospitalaria.

Diagnósticos o problemas clínicos

Diagnostico de Ingreso: Cáncer cervicouterino (Remision 2014) + Parálisis facial periférica derecha

Diagnostico de Egreso:

1. Histoplasmosis disemina (Diagnosticada el día 18/06/2024)
 - 1.1. Compromiso hematológico (Médula Ósea (Trombocitopenia + Anemia)).
 - 1.2. Compromiso cutáneo (histopatológico de piel compatible con histoplasmosis).
 - 1.3. Compromiso Bazo (Lesion granulomatosa) fecha diagnostico 12.06.23
 - 1.4. Compromiso pulmonar (Nódulo pulmonar) fecha diagnostico 12.06.
 - 1.5 Compromiso en sistema nervioso central (Retinitis por histoplasma)
2. Síndrome hemofagocítico secundario.
3. Inmunodeficiencia Primaria (Celular y humoral) (Diagnosticada el 21/06/2024)
4. Cáncer cervicouterino (Remisión 2014)

Terapéutica empleada:

Omeprazol 40 mg por via intravenosa cada 12 horas.

Trimetoprim/Sulfametoxazol 160/800 mg

Acido folico 5 mg por via oral cada 24 horas

Anfotericina Liposomal B 400mg por 28 días



Por presentar datos hemofagocitosis linfohistiocítica se decide administrar 5 días de inmunoglobulina, de 30 gramos cada uno siendo una dosis total de 150 gramos, 16/06: Se decide iniciar profilaxis con trimetopim sulfametoxazol por presentar en una tomografía un patrón sugestivo para PCP, se planea continuar por 21 días, también presenta mejora hemodinámica al lograr destete de vasopresor. 20/06: Se recaban los resultados de :

SUBPOBLACIÓN DE LINFOCITOS: Linfocitos 5.74 Linfocitos T 61.52 CD3 286
CD3+/CD4+/CD8- 64 Linfocitos T cooperadores 13.8 CD3+/CD4-/CD8+ 217 Relación CD4/CD8
0.30 Linfocitos b 9.38 cd19+ 44 cd20+ 44 Celulas NK 28.35 CD3/CD16/CD56+ 132
INMUNOGLOBULINA G CON SUBCLASES 1,2,3 Y 4 IgG sub-clase 1 2.900 IgG sub-clase 2
847 IgG sub-clase 3 94.5

22/06/2023 : Se realizan estudios para ver diseminación de Histoplasma en sistema nervioso central: Resonancia magnética contrastada de cráneo: Disminución de volumen córtico subcortical con sistema compensatorio ventricular, infartos lacunares antiguos, derivación sinoseptal a la izquierda con espón contactante, mastoiditis derecha. Interconsulta al servicio de Oftalmología, que en valora el 18/06/2024 el cual responde lo siguiente: Retinitis de etiología a determinar, probable histoplasmosis ocular. Por tal motivo se decide alargar la terapéutica de Anfotericina B liposomal a 4 semanas, para posteriormente iniciar al alta tratamiento con Itraconazol 200 mg (2 o 3 veces al día) durante 1 año pero se plantea terapéutica a largo plazo. Se realiza escrutinio de Tuberculosis para valorar profilaxis con Isoniazida. PPD: Anergica PCR aspirado gástrico: Negativa. 23/06: Posteriormente se pudo realizar endoscopia y colonoscopia para determinar origen de Hematoquezia y descartar histoplasmosis intestinal, la cual se reporta como: Endoscopia: Pangastropatía erosiva de histología a determinar, se toman biopsias gástricas y se recomienda IBP a doble dosis por 8 semanas y

tratamiento dirigido de las biopsias. Colonoscopia: Colonoscopia de colon izquierdo normal.

Se recaba el resultado de Biopsia de piel: Proceso inflamatorio crónico asociado a colonización por estructuras levaduriformes compatibles con histoplasma spp, con afectación pandérmica Se realizan tinciones especiales de histoquímica en búsqueda intencionada de microorganismos las cuales resultaron: PAS (periodic acid-schiff): + en estructuras levaduriformes. Grocott: positiva en estructuras levaduriformes. Ziehl neelsen: negativa Límites quirúrgicos en contacto con la lesión. Estudio negativo para malignidad Biopsia de Bazo: Se observa fondo hemorrágico sobre el cual se identifica moderada cantidad de células inflamatorias tipo neutrófilo e histiocitos que se disponen discohesivas y en formación de granulomas. No se identifican células neoplásicas en el material estudiado. Se mando interconsulta a genética para valoración de genes de agamaglobulinemia y ellos contestaron lo siguiente: La paciente no cumple criterios o datos francos de un cuadro típico,



Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio:

21/07: HB 7.33, HTO 24.88, VGM 24.88, HCM 84.01, PLA 139.5, LEU 10.14, LINF 1.27, NEU 7.59, P 3, CA 8.6, CL 99, K 3.54, NA 134, BT 0.53, BD 0.27, ALB 3.14, ALT 11, AST 18, FA 290, DHL 169, GLU 113, UREA 53, CR 0.97, AU 6.9

EGO: Densidad 1.015, ph 6.5, proteínas 30, glucosa negativo, bilirrubinas negativo, urobilinogeno normal, sangre +, cetona negativo, nitritos positivo, esterasa aprox 500

Proca 2.53, hb 7.30, hto 22.1, vcm 87.53, hcm 28.94, plt 72.62, leu 6.5, linf 0.91, nt 4.93, glu 88, urea 31, bun 14.80, cr 0.59, p 2.7, ca 7, cl 102, k 2.99, na 134, pcr 14.7

INTERPRETACION DE TAC

Cambios a nivel del parénquima pulmonar, que se caracterizan por nódulos con halo en vidrio deslustrado, los cuales sugieren esta en relación con diagnóstico de envío por infección de origen micótico.

Esplenomegalia, asociado a múltiples nódulos hipodensos hipocaptantes, los cuales sugieren infiltración de infección conocida.

Cultivos:

Urocultivo: E coli Blee negativa

Cultivo de

lesiones de piel: Tinción Tzanck +

Diagnósticos o problemas clínicos:

- Histoplasmosis diseminada con compromiso pulmonar, cutáneo y retiniano
- Inmunodeficiencia común variable con deficiencia de linfocitos T y agammaglobulinemia
- Herpes cutáneo





SEGUNDO INGRESO:

Fecha de ingreso: 02/08/2024

Fecha de egreso: 07/08/2024

Días de estancia: 6 días

Inicio y evolución del padecimiento actual:

Refiere inició de padecimiento actual 15 días previos a su ingreso con dermatosis de inicio en abdomen que posteriormente se generalizó (se extiende a extremidades inferiores, espalda, glúteos, y posteriormente en cara), refiere al principio son "ampollas pequeñas que después revientan, y se forma costra", esta sintomatología acompañada de vómitos gastrobilíacos a expensas de 1 a 2 por día, por lo que acude a consulta con el equipo de MI, quienes recetan metoclopramida 10 mg cada, con lo que refiere resolución parcial de síntomas, posteriormente 1 semana previa a su ingreso con falta de apetito, además de hiporexia, además se agrega aumento de edema en extremidades inferiores, un día previo a su ingreso se agrega fiebre cuantificada de 39 c, para lo que toma paracetamol 1 gr, con lo que cede, sin embargo, se vuelve a presentar en múltiples ocasiones por lo que decide acudir a este nosocomio.

A su ingreso se le administra Anfotericina B, se toman cultivos de orina y sangre; se toma EGO evidenciándose infección del tracto urinario, por lo que se inicia tratamiento a base de Ertapenem 1 gr cada 24 horas; se le realiza tomografía toracoabdominal, sin cambios con los estudios previos. Se interconsulta al servicio de dermatología quienes le realizan biopsia de las lesiones dérmicas. se lleva muestra para cultivo micológico, tinciones e histopatológico; se le realiza tinción de Tzanck, la cual resulta positiva por lo que se da Aciclovir 750 mg cada 8 horas, tratándolo como herpes diseminada.





HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA
ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"
SERVICIO MEDICINA INTERNA

Terapéutica empleada:

Anfotericina B liposomal 200mg

Aciclovir 750 mg IV cada 8 horas

Jr. Israel Anaya Silva
MEDICINA INTERNA
C.O. ESP. 4412987
DGP 307576 RUP 2011297

DR. ISRAEL ANAYA SILVA

Medico adscrito Titular de la Especialidad de Medicina Interna

ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"



Dr. Andrés Alejandro Briseño Hernández

Patología Pulmonar – Anatomía Patológica.
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias – Hospital General de Occidente
Tel. 3310542834 andro_31@hotmail.com

REPORTE DE PATOLOGÍA

Estudio: Q – 766 – 23

Nombre del Paciente: Antonia Sandoval Barajas

Fecha de Estudio: 12 de Junio del 2023

Medico Solicitante: A quien corresponda

Muestra: Biopsia de pulmón + lavado bronquial

DESCRIPCION MACROSCÓPICO

Se recibe un frasco identificado con el nombre del paciente y referido como biopsia con aguja de corte de parenquima pulmonar, consta de varios fragmentos de tejido de forma irregular se incluyen en su totalidad para su estudio histológico. Por separado liquido de aspecto turbio para su estudio citológico.

DESCRIPCION MICROSCOPICA

Los cortes histológicos muestran parénquima pulmonar con las siguientes alteraciones, espacios alveolares con presencia de grupos de macrófagos con presencia de estructuras fúngicas intracitoplasmáticas PAS positivas con halo periférico, que ocupan el espacio alveolar y el intersticio, acompañado de infiltrado inflamatorio crónico linfoplasmocitario, las arteriolas no muestran alteraciones que describir. Lavado bronquial que muestra las mismas estructuras ya descritas.

INTERPRETACIÓN

Biopsia de Pulmón + Lavado Bronquial

- Parénquima pulmonar con un proceso inflamatorio con presencia de estructuras fúngicas intracitoplasmáticas concordantes con Histoplasma.
- No se identifican células neoplásicas en este material examinado / Estudio Negativo para malignidad.

Dr. Andres Briseño Hernández
Patólogo Pulmonar / Anatomopatologo
CP 7301028 CPES 9627257 CMAP 1511



RSV674110878

N° Cliente: 22040570
Folio: 233520420180
Fecha de Nacimiento: 07/06/1970
Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 01/06/2023 09:00:05
Fecha Validación: 03/06/2023 13:00:20
Sexo: Mujer Edad: 52 Años

Paciente: SANDOVAL BARAJAS, ANTONIA

EXAMEN

RESULTADOS

UNIDADES

LÍMITE CLÍNICO

Observaciones

MÉTODO: MICROSCOPIA AUTOMATIZADA
cobas u 701 - ROCHE
TIPO DE MUESTRA: ORINA

VALIDO: QFB. BRAYAN ALEJANDRO SORIA SANTILLAN

* = RESULTADOS FUERA DE LOS LÍMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES
+ = ANALITO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACION, CON NÚMERO DE ACREDITACIÓN CL-065

Laboratorio clínico acreditado por ema, a.c. con acreditación No. CL-065

Reimpresión de resultados

8 de 8

Q.F.B. Rosa Elvira Macías Rodríguez
Responsable de Laboratorio
CED. PROF. 9396718
Universidad Autónoma de Nayarit

DIRECCIÓN: AVENIDA AMÉRICAS #166, COL. LADRÓN DE GUEVARA, C.P. 44600, GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

Fecha: 03/06/2023 16:01:27

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por un médico.

SOLO UTILIZAMOS INSUMOS Y EQUIPOS DE CALIDAD MUNDIAL



CONTAMOS CON DISEÑOS OTORGADOS POR EL CENTRO MEXICANO PARA LA FILANTROPIA





RSV674110878

N° Cliente: 22040570
Folio: 233520420180
Fecha de Nacimiento: 07/06/1970
Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 01/06/2023 09:00:05
Fecha Validación: 03/06/2023 13:00:20
Sexo: Mujer Edad: 52 Años

Paciente: SANDOVAL BARAJAS, ANTONIA

| EXAMEN | RESULTADOS | UNIDADES | LÍMITE CLÍNICO |
|---|------------|----------|-------------------|
| COLESTEROL VLDL | 31.2 | | [8.0 - 34.0] |
| RELACION COLESTEROL LDL/COLESTEROL HDL | 2.16 | | [0.00 - 2.50] |
| INDICE DE RIESGO ATEROGENICO | 4.9 | | [0.0 - 5.0] |
| +BILIRRUBINA TOTAL | * 1.70 | mg/dL | [<= 1.20] |
| +BILIRRUBINA DIRECTA | * 1.47 | mg/dL | [<= 0.30] |
| BILIRRUBINA INDIRECTA | 0.23 | mg/dL | [0.10 - 1.00] |
| +ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (TGO)(AST) | * 32.2 | U/L | [<= 32.0] |
| +ALANINO AMINOTRANSFERASA (TGP)(ALT) | * 55.9 | U/L | [<= 33.0] |
| GAMMAGLUTAMIL TRANSPEPTIDASA (GGT) | * 239.9 | U/L | [<= 40.0] |
| +FOSFATASA ALCALINA (ALP) | * 496.2 | U/L | [35.0 - 140.0] |
| +DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) | * 287.4 | U/L | [135.0 - 214.0] |
| NOTA: Cambio de valores de referencia para LDH 27/08/2020 | | | |
| +PROTEINAS TOTALES EN SUERO | * 6.4 | g/dL | [6.4 - 8.3] |
| +ALBUMINA EN SUERO | * 3.79 | g/dL | [3.97 - 4.94] |
| GLOBULINA | 2.6 | g/dL | [2.0 - 4.0] |
| RELACION A/G | 1.5 | | [1.3 - 2.5] |

* = RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES
+ = ANALITO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACION, CON NÚMERO DE ACREDITACIÓN CL-065

Laboratorio clínico acreditado por ema, a.c. con acreditación No. CL-065

3 de 8

Reimpresión de resultados

[Firma]
Q.F.B. Rosa Elvira Macías Rodríguez
Responsable de Laboratorio
CED. PROF. 9396718
Universidad Autónoma de Nayarit

DIRECCIÓN: AVENIDA AMÉRICAS #166, COL. LADRÓN DE GUEVARA, C.P. 44600, GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

Fecha: 03/06/2023 16:01:27

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por un médico.

SOLO UTILIZAMOS INSUMOS Y EQUIPOS DE CALIDAD MUNDIAL



CONTAMOS CON DESTIÑO OTORGADO POR EL CENTRO MEXICANO PARA LA FILANTROPIA





RSV674110878

N° Cliente: 22040570
Folio: 233520420180
Fecha de Nacimiento: 07/06/1970
Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 01/06/2023 09:00:05

Fecha Validación: 03/06/2023 13:00:20

Sexo: Mujer Edad: 52 Años

Paciente: SANDOVAL BARAJAS, ANTONIA

| EXAMEN | RESULTADOS | UNIDADES | LÍMITE CLÍNICO |
|----------|------------|----------|-------------------|
| +HIERRO | 41.1 | µg/dL | [33.0 - 193.0] |
| +SODIO | * 133.0 | meq/L | [136.0 - 145.0] |
| +POTASIO | 3.7 | meq/L | [3.5 - 5.1] |
| +CLORURO | 98.7 | meq/L | [98.0 - 107.0] |

Tipo de muestra: Suero MÉTODO: Fotometría Cobas 6000 ROCHE

MÉTODO: ION SELECTIVO
COBAS C 501- ROCHE
TIPO DE MUESTRA SUERO

| | | | |
|-------------------|--------|-------|-------------------|
| +CALCIO EN SUERO | 8.9 | mg/dL | [8.6 - 10.0] |
| +FOSFORO EN SUERO | 3.7 | mg/dL | [2.5 - 4.5] |
| MAGNESIO EN SUERO | 2.2 | mg/dL | [1.6 - 2.6] |
| AMILASA EN SUERO | * 25.7 | U/L | [28.0 - 100.0] |
| LIPASA | 14.30 | U/L | [13.00 - 60.00] |

TIPO DE MUESTRA SUERO

METODO: FOTOMETRIA cobas6000 ROCHE

VALIDO: QFB. MARIA NAYELI SERRANO

Descripción

ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IgG 329.00 U/mL

NO REACTIVO: MENOR A 0.5
INDETERMINADO: 0.5 O MENOR A 1.0
REACTIVO: MAYOR O IGUAL A 1.0

Método: Electroquimioluminiscencia

* = RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES
+ = ANALITO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACION, CON NÚMERO DE ACREDITACIÓN CL-065

Laboratorio clínico acreditado por ema, a.c. con acreditación No. CL-065

4 de 8

Reimpresión de resultados

Q.F.B. Rosa Elvira Macías Rodríguez
Responsable de Laboratorio
CED. PROF. 9396718
Universidad Autónoma de Nayarit

DIRECCIÓN: AVENIDA AMÉRICAS #166, COL. LADRÓN DE GUEVARA, C.P. 44600, GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

Fecha: 03/06/2023 16:01:27

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por un médico.

SOLO UTILIZAMOS INSUMOS Y EQUIPOS DE CALIDAD MUNDIAL



CONTAMOS CON DISTINTIVO OTORGADO POR EL CENTRO MEXICANO PARA LA FILANTROPIA





RSV674110878

N° Cliente: 22040570
Folio: 233520420180
Fecha de Nacimiento: 07/06/1970
Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 01/06/2023 09:00:05
Fecha Validación: 03/06/2023 13:00:20
Sexo: Mujer Edad: 52 Años

Paciente: SANDOVAL BARAJAS, ANTONIA

EXAMEN

RESULTADOS

UNIDADES

LÍMITE CLÍNICO

Equipo: Cobas 8000 – ROCHE
Tipo de muestra: Suero

NOTA: ESTUDIO REALIZADO EN CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA - SALUD DIGNA. CULIACÁN, SINALOA.

ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IgM

0.23

INDICE

NO REACTIVO: MENOR A 0.7
INDETERMINADO: MAYOR O IGUAL 0.7 Ó MENOR A 1.0
REACTIVO: MAYOR O IGUAL A 1.0

Método: Electroquimioluminiscencia
Equipo: Cobas 8000 – ROCHE
Tipo de muestra: Suero

NOTA: ESTUDIO REALIZADO EN CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA - SALUD DIGNA. CULIACÁN, SINALOA.

PROTEINA C REACTIVA ULTRA SENSIBLE

* 61.37

mg/L

[0.10 - 3.00]

Intervalo de referencia consensuado para adultos
<5.0 mg/L
Menor a 1.00 Bajo riesgo cardiovascular
1.00 - 3.00 Medio riesgo cardiovascular
Mayor a 3.00 Alto riesgo cardiovascular

RESULTADO OBTENIDO MEDIANTE DILUCIÓN 1:15

ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN-BARR CAPSIDE IgG

166.00

U/mL

MENOR A 20.00 NEGATIVO
MAYOR IGUAL A 20.00 POSITIVO
MÉTODO: QUIMIOLUMINISCENCIA

NOTA: ESTUDIO REALIZADO EN LABORATORIO LASER, CIUDAD DE MÉXICO.

ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN-BARR CAPSIDE IgM

<10.0

U/mL

Menor a 20.00 NEGATIVO
20.00- 39.90 INDETERMINADO
Mayor igual a 40.00 POSITIVO

MÉTODO: QUIMIOLUMINISCENCIA

NOTA: ESTUDIO REALIZADO EN LABORATORIO LASER, CIUDAD DE MÉXICO.

PRUEBA PRESUNTIVA Ac. HIV 1 Y 2

NO REACTIVO

NO REACTIVO

* = RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES
+ = ANALITO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACION, CON NÚMERO DE ACREDITACIÓN CL-065

Laboratorio clínico acreditado por ema, a.c. con acreditación No. CL-065

5 de 8

Reimpresión de resultados

Q.F.B. Rosa Elvira Macías Rodríguez
Responsable de Laboratorio
CED. PROF. 9396718
Universidad Autónoma de Nayarit

DIRECCIÓN: AVENIDA AMÉRICAS #166, COL. LADRÓN DE GUEVARA, C.P. 44600, GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

Fecha: 03/06/2023 16:01:27

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por un médico.

SOLO UTILIZAMOS INSUMOS Y EQUIPOS DE CALIDAD MUNDIAL



CONTAMOS CON DEBITIVO OTORGADO POR EL CENTRO MEXICANO PARA LA FILANTROPIA





RSV674110878

N° Cliente: 22040570
 Folio: 233520420180
 Fecha de Nacimiento: 07/06/1970
 Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 01/06/2023 09:00:05
 Fecha Validación: 03/06/2023 13:00:20
 Sexo: Mujer Edad: 52 Años

Paciente: SANDOVAL BARAJAS, ANTONIA

EXAMEN

RESULTADOS

UNIDADES

LÍMITE CLÍNICO

METODO: INMUNOENSAYO CROMATOGRÁFICO

TIPO DE MUESTRA: SUERO

NOTA: PACIENTE PRESENTÓ IDENTIFICACIÓN OFICIAL.

VALIDO: Q.F.B. MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ALVARADO
 QFB MARIA NAYELI SERRANO
 QFB CI AUNIA SEIENE DIÑA

Descripción

EXAMEN GENERAL DE URINA

EXAMEN FISICO

Color: Amarillo Oscuro

Aspecto: Ligeramente Turbio

EXAMEN QUIMICO

GRAVEDAD ESPECÍFICA * 1.014 [1.016 - 1.022]

REACCIÓN pH 6.00 [4.80 - 7.40]

ESTERASA LEUCOCITARIA * 25 µL [NEGATIVO]

NITRITOS NEGATIVO [NEGATIVO]

PROTEÍNAS NEGATIVO mg/dL [NEGATIVO]

GLUCOSA NORMAL mg/dL [NORMAL]

CETONAS NEGATIVO mg/dL [NEGATIVO]

UROBILINÓGENO NORMAL mg/dL [NORMAL]

* = RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NRMALES
 + = ANALITO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACION, CON NÚMERO DE ACREDITACIÓN CL-065

Laboratorio clínico acreditado por ema, a.c. con acreditación No. CL-065

6 de 8

Reimpresión de resultados

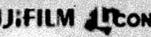
Q.F.B. Rosa Elvira Macías Rodríguez
 Responsable de Laboratorio
 CED. PROF. 9396718
 Universidad Autónoma de Nayarit

DIRECCIÓN: AVENIDA AMÉRICAS #166, COL. LADRÓN DE GUEVARA, C.P. 44600, GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

Fecha: 03/06/2023 16:01:27

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por un médico.

SOLO UTILIZAMOS INSUMOS Y EQUIPOS DE CALIDAD MUNDIAL



CONTAMOS CON CERTIFICADO OTORGADO POR EL CENTRO MEXICANO PARA LA FILANTROPIA





RSV674110878

N° Cliente: 22040570
Folio: 233520420180
Fecha de Nacimiento: 07/06/1970
Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 01/06/2023 09:00:05
Fecha Validación: 03/06/2023 13:00:20
Sexo: Mujer Edad: 52 Años

Paciente: SANDOVAL BARAJAS, ANTONIA

| EXAMEN | RESULTADOS | UNIDADES | LÍMITE CLÍNICO |
|------------------------|------------|----------|----------------|
| BILIRRUBINAS | * 1 mg/dL | mg/dl | [NEGATIVO] |
| SANGRE (ERIT. LISADOS) | NEGATIVO | | |

MÉTODO: REFLECTANCIA FOTOMETRIA Y
TURBIDIMETRIA
cobas u 601 - ROCHE
TIPO DE MUESTRA: ORINA

EXAMEN MICROSCOPICO

| | | | |
|----------------------------------|----------------|---------|-----------|
| Leucocitos | 4 | x campo | [0 - 4] |
| Eritrocitos | No se observan | x campo | [0 - 4] |
| Células Epiteliales No Escamosas | Ausentes | | |
| Bacterias | Moderadas | | |
| Cristales | Ausentes | | |
| Levaduras | Escasas | | |
| Filamento Mucoide | Presente | | |
| Otros: | | | |
| Células Epiteliales Escamosas | Escasas | | |
| Cilindros Patológicos | Ausentes | | |

* = RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NRMALES
+ = ANALITO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACION, CON NÚMERO DE ACREDITACIÓN CL-065

Laboratorio clínico acreditado por ema, a.c. con acreditación No. CL-065

Q.F.B. Rosa Elvira Macías Rodríguez
Responsable de Laboratorio
CED. PROF. 9396718
Universidad Autónoma de Nayarit

Reimpresión de resultados

7 de 8

DIRECCIÓN: AVENIDA AMÉRICAS #166, COL. LADRÓN DE GUEVARA, C.P. 44600, GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

Fecha: 03/06/2023 16:01:27

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por un médico.

SOLO UTILIZAMOS INSUMOS Y EQUIPOS DE CALIDAD MUNDIAL



CONTAMOS CON DISTINTIVO OTORGADO POR EL CENTRO MEXICANO PARA LA FILANTROPIA





RSV674110878

N° Cliente: 22040570
 Folio: 233520420180
 Fecha de Nacimiento: 07/06/1970
 Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 01/06/2023 09:00:05
 Fecha Validación: 03/06/2023 13:00:20
 Sexo: Mujer Edad: 52 Años

Paciente: SANDOVAL BARAJAS, ANTONIA

| EXAMEN | RESULTADOS | UNIDADES | LÍMITE CLÍNICO |
|--------|------------|----------|----------------|
|--------|------------|----------|----------------|

Descripción

BIOMETRIA HEMATICA

| | | | |
|--|--------|---------------------|-------------------|
| LEUCOCITOS | 8.77 | 10 ³ /μL | [3.98 - 10.04] |
| ERITROCITOS | * 5.34 | 10 ⁶ /μL | [3.93 - 5.22] |
| HEMOGLOBINA | 14.6 | g/dL | [11.2 - 15.7] |
| HEMATOCRITO | 43.2 | % | [34.1 - 44.9] |
| VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO | 80.9 | fL | [79.4 - 94.8] |
| HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA | 27.30 | pg | [25.60 - 32.20] |
| CONC. MEDIA DE HB CORPUSCULAR | 33.8 | g/dL | [32.2 - 35.5] |
| ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (D.E.) | 41.3 | fL | [36.4 - 46.3] |
| ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (C.V.) | 14.3 | % | [11.7 - 14.4] |
| PLAQUETAS | * 167 | 10 ³ /μL | [182 - 369] |
| *ESTUDIO VERIFICADO. | | | |
| VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO | 10.60 | fL | [9.40 - 12.30] |
| LINFOCITOS (%) | * 5.7 | % | [19.3 - 51.7] |
| MONOCITOS (%) | 7.0 | % | [4.7 - 12.5] |
| EOSINÓFILOS (%) | 0.8 | % | [0.7 - 5.8] |
| BASÓFILOS (%) | 0.5 | % | [0.1 - 1.2] |
| NEUTRÓFILOS (%) | * 86.0 | % | [34.0 - 71.1] |
| LINFOCITOS | * 0.50 | 10 ³ /μL | [1.18 - 3.74] |
| MONOCITOS | 0.61 | 10 ³ /μL | [0.24 - 0.86] |
| EOSINÓFILOS | 0.07 | 10 ³ /μL | [0.04 - 0.36] |
| BASÓFILOS | 0.04 | 10 ³ /μL | [0.01 - 0.08] |

* = RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES
 + = ANALITO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACION, CON NÚMERO DE ACREDITACIÓN CL-065

Laboratorio clínico acreditado por ema, a.c. con acreditación No. CL-065

Q.F.B. Rosa Elvira Macías Rodríguez
 Responsable de Laboratorio
 CED. PROF. 9396718
 Universidad Autónoma de Nayarit

1 de 8

Reimpresión de resultados

DIRECCIÓN: AVENIDA AMÉRICAS #166, COL. LADRÓN DE GUEVARA, C.P. 44600, GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

Fecha: 03/06/2023 16:01:27

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por un médico.

SOLO UTILIZAMOS INSUMOS Y EQUIPOS DE CALIDAD MUNDIAL.



CONTAMOS CON DESTINO OTORGADO POR EL CENTRO MEXICANO PARA LA FILANTROPIA





RSV674110878

N° Cliente: 22040570
Folio: 233520420180
Fecha de Nacimiento: 07/06/1970
Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 01/06/2023 09:00:05
Fecha Validación: 03/06/2023 13:00:20
Sexo: Mujer Edad: 52 Años

Paciente: SANDOVAL BARAJAS, ANTONIA

| EXAMEN | RESULTADOS | UNIDADES | LÍMITE CLÍNICO |
|--|------------|----------------------|---|
| NEUTRÓFILOS | * 7.55 | 10 ³ /μL | [1.56 - 6.13] |
| MUESTRA SANGRE TOTAL | | | |
| METODO: IMPEDANCIA ELECTRICA Y CITOMETRIA | | SYSMEX XN-1000 ROCHE | |
| VALIDO: Q.F.B. MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ALVARADO | | | |
| Descripción | | | |
| +GLUCOSA | 104.2 | mg/dL | [74.0 - 106.0] |
| +UREA | 42.3 | mg/dL | [16.6 - 48.5] |
| NITROGENO UREICO (BUN) | 19.8 | mg/dL | [6.0 - 20.0] |
| +CREATININA EN SUERO | 0.73 | mg/dL | [0.50 - 0.90] |
| RELACION BUN/CREATININA | 27.1 | | MUESTRA: SUERO MÉTODO: FOTOMETRÍA, cobas 6000 ROCHE [4.0 - 40.0] |
| +ACIDO URICO EN SUERO | 4.4 | mg/dL | [2.4 - 5.7] |
| +COLESTEROL TOTAL | 130.1 | mg/dL | [<= 200.0] |
| +TRIGLICERIDOS | * 155.8 | mg/dL | [<= 150.0] |
| +COLESTEROL HDL | * 26.6 | mg/dL | [40.0 - 60.0] |
| | | | Masculino Sin riesgo: > 55 Riesgo moderado: 35-55 Alto riesgo: <35 Femenino Sin riesgo > 65 Riesgo moderado: 45-65 Alto riesgo: < 45 |
| COLESTEROL LDL | 57.4 | mg/dL | [<= 100.0] |

* = RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NRMALLES
+ = ANALITO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACION, CON NÚMERO DE ACREDITACIÓN CL-065

Laboratorio clínico acreditado por ema, a.c. con acreditación No. CL-065

2 de 8

Reimpresión de resultados

Q.F.B. Rosa Elvira Macías Rodríguez
Responsable de Laboratorio
CED. PROF. 9396718
Universidad Autónoma de Nayarit

DIRECCIÓN: AVENIDA AMÉRICAS #166, COL. LADRÓN DE GUEVARA, C.P. 44600, GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

Fecha: 03/06/2023 16:01:27

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por un médico.

SOLO UTILIZAMOS INSUMOS Y EQUIPOS DE CALIDAD MUNDIAL



CONTAMOS CON RESPONSO OTORLOGADO POR EL CENTRO MEXICANO PARA LA FILANTROPIA



Folio AD 127065

Fecha de estudio: 05/06/2023
Día Mes Año

Laboratorios de Análisis Clínicos

Este formato es válido al 30 de junio de 2023.

DATOS DE LA CUENTA

No. de cuenta: 15520

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente: ANTONIA SANDOVAL BARAJAS

ID del paciente: DSP-MEX-119248 Correo Electrónico: viveviajandonayty@gmail.com Iniciales: ASB

Género: M Fecha de nacimiento: 07/06/1970 Estado: JALISCO Ciudad: GUADALAJARA
Día Mes Año

DATOS DEL MÉDICO

Nombre: IGNACIO DIAZ PADILLA Teléfono: _____

E-mail: idiaz_padilla@hotmail.com Cédula Profesional: 6589105

DATOS DE LA ENTIDAD

Estado: _____ Ciudad: _____

SOLICITUD DE PRUEBAS

Fecha de toma: _____
Día Mes Año

| CÓDIGO | NOMBRE DE LA PRUEBA | TIPO DE MUESTRA |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 10417 | PPD | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 743 | RX Teleradiografía de Tórax | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 10093 | Quantiferon TB Gold Plus | 1 ml Sangre Total x4 QFT Kit |
| <input checked="" type="checkbox"/> 11328 | Hepatitis A,B y C | 3 ml 1 Tubo tapón dorado Suero Refrigerado |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7703 | VIH 1/2, AC RASTREO | 1 Tubo tapón dorado, Suero Refrigerado |
| <input type="checkbox"/> 10022 | ANTIGENO HLA-B27 | 1 Tubo tapón verde Sangre Total Ambiente |
| <input checked="" type="checkbox"/> 11304 | calprotectina en heces | 1 gr muestra fecal refrigerada contenedor estéril sin conservadores |
| <input type="checkbox"/> 1034 | Nivel de Adalimumab y anticuerpos antidrogas para IBD | 1 Tubo tapón rojo, suero refrigerado |
| <input type="checkbox"/> 36312 | Nivel de infliximab y anticuerpos antidrogas para enfermedades reumáticas | 1 Tubo tapón rojo Suero Refrigerado |

AVISO DE PRIVACIDAD

Quest Diagnostics México, S. de R.L. de C.V. (Quest Diagnostics), con domicilio en Montecito No.38, piso 9, oficinas 18 y 35 a 38, Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810, declara que al recabar, almacenar y utilizar los datos personales y/o sensibles de sus pacientes de manera directa o indirecta, los usa para cumplir con las obligaciones contraídas con sus pacientes o clientes a través de convenios y en el caso de los pacientes para el procesamiento de sus muestras. Los datos personales que se obtienen del paciente son el nombre completo, registro federal de contribuyentes, número de seguridad social, domicilio y datos de contacto; para el procesamiento de muestras también es importante contar con información del estado de salud, género y edad, considerados datos sensibles por la Ley. Quest Diagnostics, en ocasiones podrá transferir esos datos, dentro y fuera del país a otros laboratorios exclusivamente para apoyar el diagnóstico clínico de los pacientes o en el procesamiento de la muestra; también podrá transferir los datos personales a terceros, ya sea para el seguimiento de tratamientos con médicos o el seguimiento de sus medicamentos, agencia de seguros donde desea contratar una póliza, empleador o posible empleador, o patrocinador de la prueba, sin que Quest Diagnostics sea responsable de ninguna manera por dichas cuestiones o seguimientos. Si usted como titular de sus datos personales, no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean transferidos, se entenderá que por este medio ha otorgado su consentimiento y autoriza expresamente a Quest Diagnostics a transferir los mismos a terceros. El uso de esta información es confidencial, lo cual se garantiza por medio de entrenamientos anuales a los empleados y convenios de confidencialidad. Si usted requiere ejercer sus derechos ARCO (Actualización, Rectificación, Corrección u Objeción) o revocar el consentimiento que nos ha otorgado para el tratamiento de sus datos personales, por favor comuníquese con el departamento Jurídico al 4160 1200 o la sucursal en que fue atendido quienes atenderán su solicitud y le informarán los procedimientos, requisitos y plazos que hemos implementado para esto. Quest Diagnostics informará de cualquier modificación al presente aviso en la página www.questdiagnostics.com.mx. Fecha última actualización: Noviembre 2022.

- **Información para el paciente:** Para activar su cupón y le proporcionen su ID deberá comunicarse al teléfono: 800 681 5693 opción 3. Cuando ya cuente con su ID, llamar al 5541605555 para que le brinden la información del lugar al cual debe acudir a su toma de realización de su estudio.

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____

Firma de aceptación y conformidad
con el aviso de privacidad. _____

Original: Quest Diagnostics Copia 1. Médico Copia 2. Paciente Copia 3. CSC

Para solicitar recolección de muestra deberá de comunicarse a nuestra área de servicio al número: 55 4160.5555 en un horario de 7 a 12 hrs. de lunes a jueves en el Interior de la República y de lunes a viernes en CDMX.

O bien enviar un correo a PharmaServices@questdiagnostics.com: proporcionando dirección, horario de preferencia y contacto.

• El paciente autoriza y da su consentimiento para la realización de las pruebas y está de acuerdo en que sus muestras podrán ser enviadas a laboratorios de referencia ya sea en México o en Estados Unidos.