

## Casos Clínicos de la Corpas.

Renato Guzmán M<sup>1\*</sup>, Karina Guzmán R<sup>2</sup>, José Gabriel Bustillo<sup>3</sup>, Luis Gabriel Piñeros R<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>MD. Director Científico de IDEARG, Profesor Titular de Medicina Interna e Inmunología, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá-Colombia

<sup>2</sup>MD. Interno, XII Semestre de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. MD Interno Rotatorio Clínica Shaio. Bogotá-Colombia

<sup>3</sup>MD. Profesor Titular de Medicina Interna y Neumología, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá-Colombia.

<sup>4</sup>MD. Doctor en Educación. Vicerrector Académico, Director de la Especialización en Terapéuticas Alternativas y Farmacología Vegetal. Grupo de Investigación GIFVTA, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá-Colombia

Desde hace muchos años, (1915-23), el Doctor Cabot en el Massachussets General Hospital, (MGH) implementó una publicación en la Revista New England Journal of Medicine, (NEJM) de casos clínicos vistos en el Hospital, que con el paso del tiempo se convirtieron en conferencias clínicas patológicas constituyéndose en lecturas de referencia para miles de Médicos en el mundo por el abordaje de los casos, el interés que suscita y las enseñanzas que deja (1-3). Otras revistas médicas, no menos importantes, presentan igualmente reportes de caso, pero ninguna ha tenido la identificación plena que caracteriza al NEJM por ésta sección.

Con el avance en medios diagnósticos, particularmente pruebas de laboratorio como biomarcadores, genética y el avance en imagenología, se ha enriquecido el camino para diagnosticar con mayor precisión patologías de probable presentación misteriosa y que conllevan a dificultades diagnósticas. Igualmente, en el campo de la Patología, las coloraciones especiales de Inmunohistoquímica, el procesamiento de los tejidos y pruebas especiales han contribuido a clasificar mejor diversas patologías (4-6).

El papel de la anatomía patológica ha sido preponderante en estas discusiones y los coordinadores de esta sección en la revista han sido en su mayoría connotados patólogos.

La relevancia de esta historia, es su aplicación en nuestra clínica y en particular en el Departamento de Medicina Interna de la Institución, donde hemos propendido porque nuestros estudiantes, Internos y residentes adquieran cada día, con mayor profundidad, elementos vitales en la recolección de la historia clínica, en la pericia de un buen examen físico y en la correcta solicitud de estudios que conlleven a un diagnóstico clínico acertado. Se rescata la filosofía de “Continuar Aprendiendo del Paciente”. Se Implementó en la clínica la Gran Reunión de Medicina Interna, una vez a la semana, donde se discuten los casos difíciles y se invitan diferentes servicios de acuerdo con la patología del paciente. Por esto, en este número damos la bienvenida al CCC, (Casos Clínicos de la Corpas), que presentará en cada número de la revista algunos de los casos más interesantes vistos en nuestra institución y que son discutidos por reconocidos expertos de la entidad y pretende aportar al conocimiento para que sea de gran utilidad para los

diferentes colegas y estudiantes generando expectativa en cada número que se publique. Se escogen casos que dejen enseñanzas, que planteen dificultades en el diagnóstico con amplias posibilidades de diagnósticos diferenciales, que estimulen la discusión de diversas alternativas terapéuticas, que permitan a experimentados médicos discutir las nuevas tecnologías y su aplicabilidad en la práctica y que logren un impacto en la formación y entrenamiento de los diferentes estudiantes y colegas alrededor del mundo.

En este número se revisan dos casos de interés, en pacientes con Síndrome Antifosfolípido Primario, uno que generó grandes discusiones por la necesidad de anti coagular plenamente a pesar de tener severa trombocitopenia y otro como manifestación inicial de Infarto agudo de Miocardio, que adquiere gran relevancia por el denominado síndrome MINOCA tan en boga hoy en día en los ámbitos de la Cardiología y UCI (7-13). La Doctora Pedraza et al. hacen unas presentaciones interesantes que aportan información útil para la evaluación y manejo de pacientes con esta fascinante patología.

En Hora Buena es recibida esta interesante Sección de la revista que esperamos ayude de manera práctica a nuestros colegas en la evaluación y manejo de sus pacientes.

\*Autor de correspondencia:

Renato Guzmán M.

[renato.guzman@juanncorpas.edu.co](mailto:renato.guzman@juanncorpas.edu.co)

Como citar: Guzmán, R, Guzmán, K, Bustillo, JG, Piñeros, LG. Casos Clínicos de la Corpas. Revista Cuarzo 2019;25(2):32-33.

Recibido: 24 de octubre de 2019

Aceptado: 12 de noviembre de 2019

Publicado: 30 de diciembre de 2019

DOI: <https://doi.org/10.26752/cuarzo.v25.n2.441>



License creative  
Commons

## REFERENCIAS

1. Harris NL. Case Records of the Massachusetts General Hospital. Continuing to learn from the patients. *N Eng J Med* 2003;348:2252-54.
2. Cabot RC. Case Teaching in Medicine : a series of graduated exercises in the differential diagnosis, prognosis and treatment of actual cases of disease. Boston: D.C. Heath, 1906.
3. Case Records of the Massachusetts General Hospital (Case 9431). *Boston Med Surg J* 1923;189:595-608.
4. Sykes BD, Schroyens W, O,Connel C. Case Record 2011;365.5
5. Relman AS, Lipkin M, Scully RE. Are the case records obsolete?. Two views. *N Engl J Med* 1979;301:1112-16.
6. McCart Reed AE, Kalita De Croft P, Kutasovic JR, et al. Recent advances in breast cancer, research impacting clinical diagnostic practice. *J Pathol* 2019;247;5.
7. Pedraza L, Fajardo Y, Guzman RA. Es Posible anti coagular pacientes con Trombocitopenia secundaria a Síndrome Antifosfolípido Primario?. *Cuarzo* 2019;in press.
8. Pedraza L, Guzman RA. Síndrome Antifosfolípido Primario e Infarto Agudo del Miocardio: Reporte de caso. *Cuarzo* 2019;in press.
9. Guzman RA. Síndrome Antifosfolípido Primario. *Rev Colomb Reumatol* 2001;8:147-64.
10. Kolitz T, Shiber S, Sharabi I, et al. Cardiac manifestations of antiphospholipid Syndrome with focus on its primary form. *Front Immunol* 2019;10:941-60.
11. Grosso G, Sippl N, Kjellstrom B, et al. Antiphospholipid antibodies in patients with myocardial infarction. *Ann Intern Med* 2019;170:277-81.
12. Guzman RA. B-cell Depletion in autoimmune diseases. *Advance in autoimmunity. Autoimm Rev.* 2009;8:585-90.
13. Garcia D, Erkan D. Diagnosis and management of the antiphospholipid syndrome. *N Engl J Med.* 2018;378:2010-21.