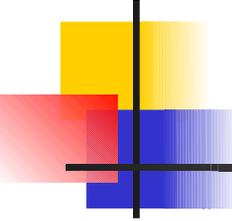


TALLERES INTEGRADOS III

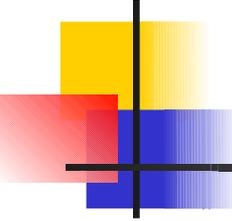
Dx A PRIMERA VISTA

Sergio Pascual Baño



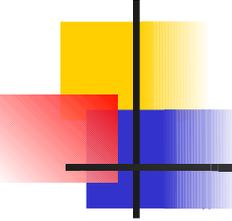
Ha clínica

- Varón de 70 años remitido por su MAP por **dolor abdominal sin deposiciones** durante 24h. El día previo realizó una deposición escasa, y actualmente ventosea. No náuseas ni vómitos.
- AP: No RAMc. HTA, no DM, no DLP.
 - Enfermedad de Crohn ileo-cólica desde hace 30 años (en tto con Infliximab).
 - IQx: Prótesis en ambas caderas. Resección íleon-cecal (en 2008).



Exploración física

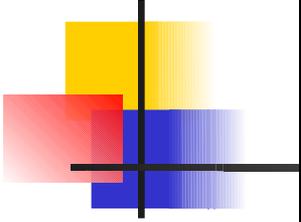
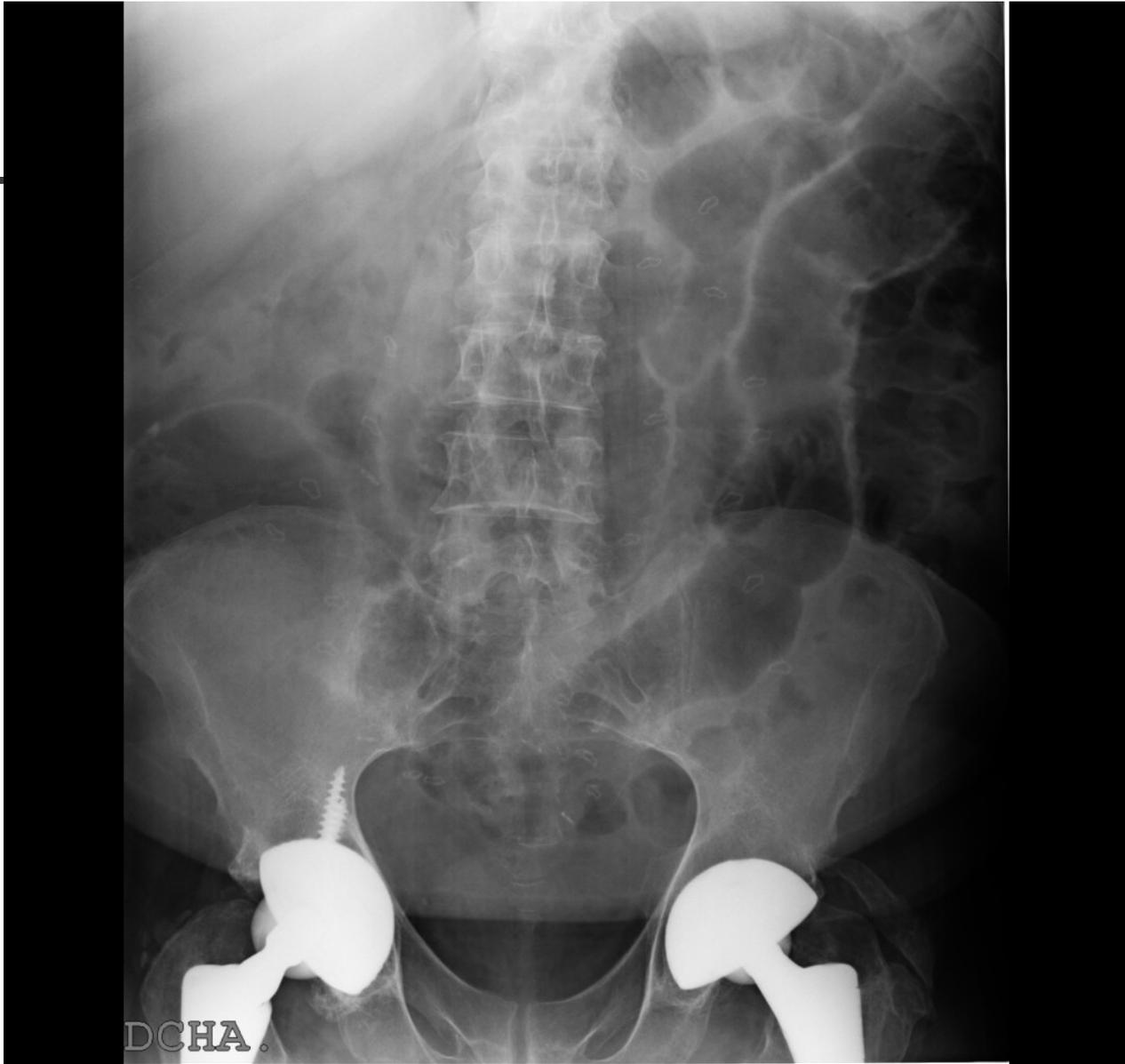
- Afebril.
- Abdomen: blando y depresible. No dolor a la palpación. Ruidos hidroaéreos aumentados.
- Resto de exploración normal.



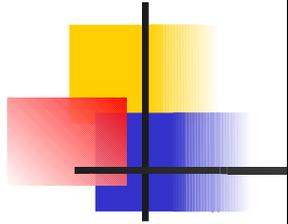
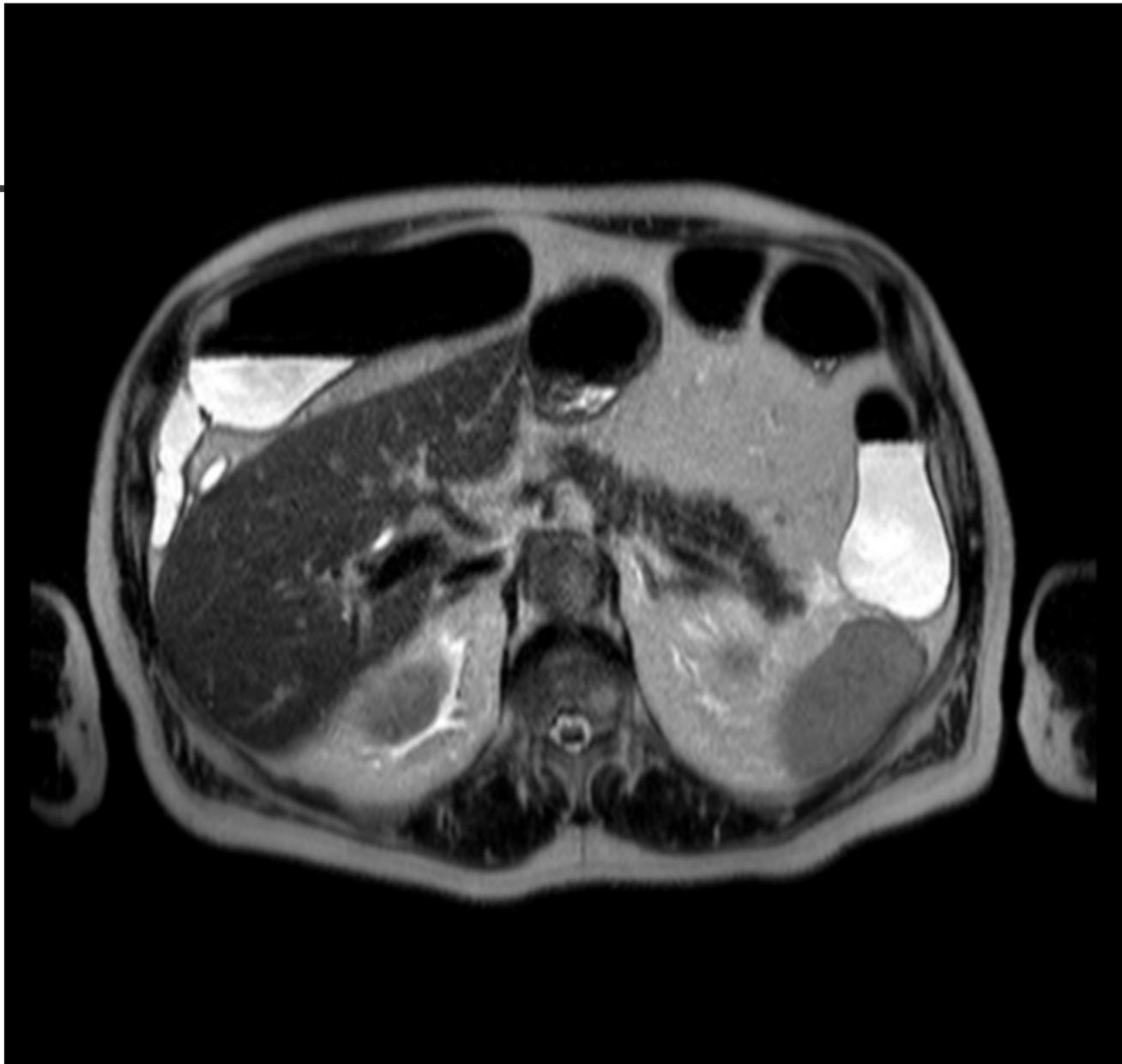
Pruebas complementarias

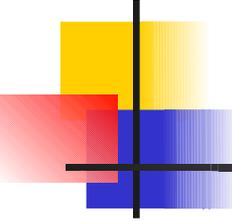
- Analítica sanguínea: solo destaca PCR 133.
- Rx abdomen (imagen)
- EnteroRM (imagen)

Rx Abdomen



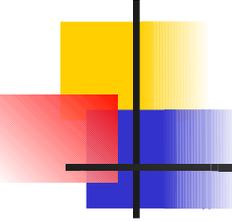
EnteroRM





RESULTADOS

- Rx y EnteroRM: Dilatación de parte de las asas del intestino delgado, así como del colon. Con presencia de niveles hidroaéreos.



DIAGNÓSTICO

- **SUBOCLUSIÓN INTESTINAL**

(Cuadro obstructivo debido probablemente a la inflamación transmural que caracteriza a la EC)