

# Talleres Integrados III

## Diagnóstico a Primera Vista

Curso 2014/2015

Beatriz Cuneo Amat

Exp. 357

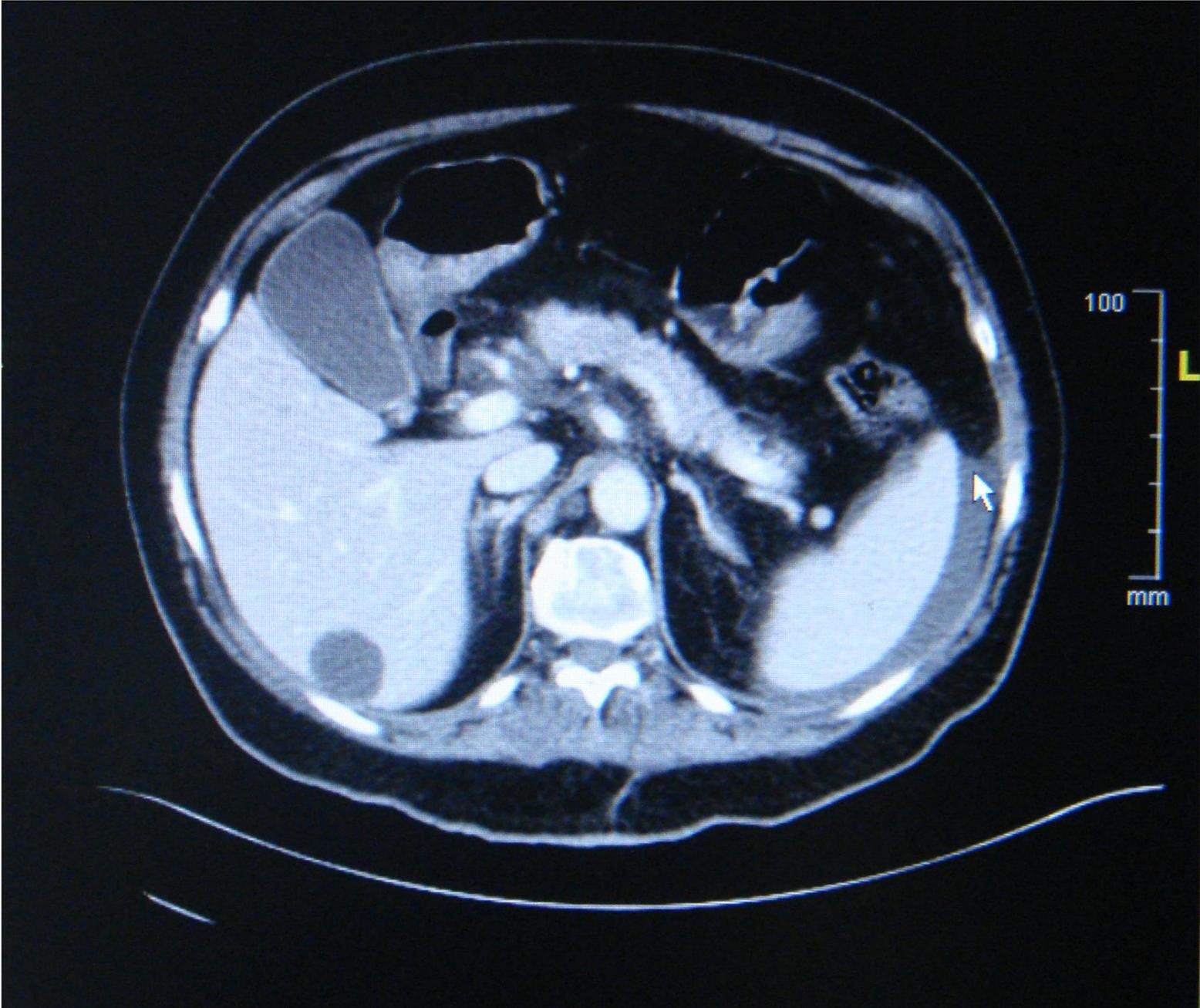
## Presentación del caso

- Mujer de 68 años
- **Motivo de Consulta:** dolor abdominal y vómitos de repetición
- **Antecedentes Personales:** No RAM. Intolerancia a AINEs. HTA. DLP. No DM. En 2013, anemia ferropénica grave. En 2014, hernia discal en T12-L1. IQx: Histerectomía y anexectomía bilateral. Artrodesis circunferencial.
- **Enfermedad Actual:** Mujer de 68 años que acude a urgencias por dolor abdominal difuso más intenso en epigastrio de varios días de duración y vómitos de repetición, primero de contenido alimenticio y posteriormente biliosos. No fiebre. No melenas.
- **Exploración Física:** CyO. REG. Afebril, TA=150/80; FC=76 lpm, eupneica. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC. Abdomen: blando, depresible, **doloroso a la palpación en mesogastrio**, timpánico, sin signos de irritación peritoneal.
- **Analítica:** Leucocitos=  $26.6 \cdot 10^9$ ; Neutrófilos 87,3%. Glucosa 261 mg/dl; **Lipasa >35.000 U/L; Amilasa= 2774 U/L**

Radiografía de  
Abdomen:  
Sin hallazgos patológicos



TC abdominal



# Diagnóstico

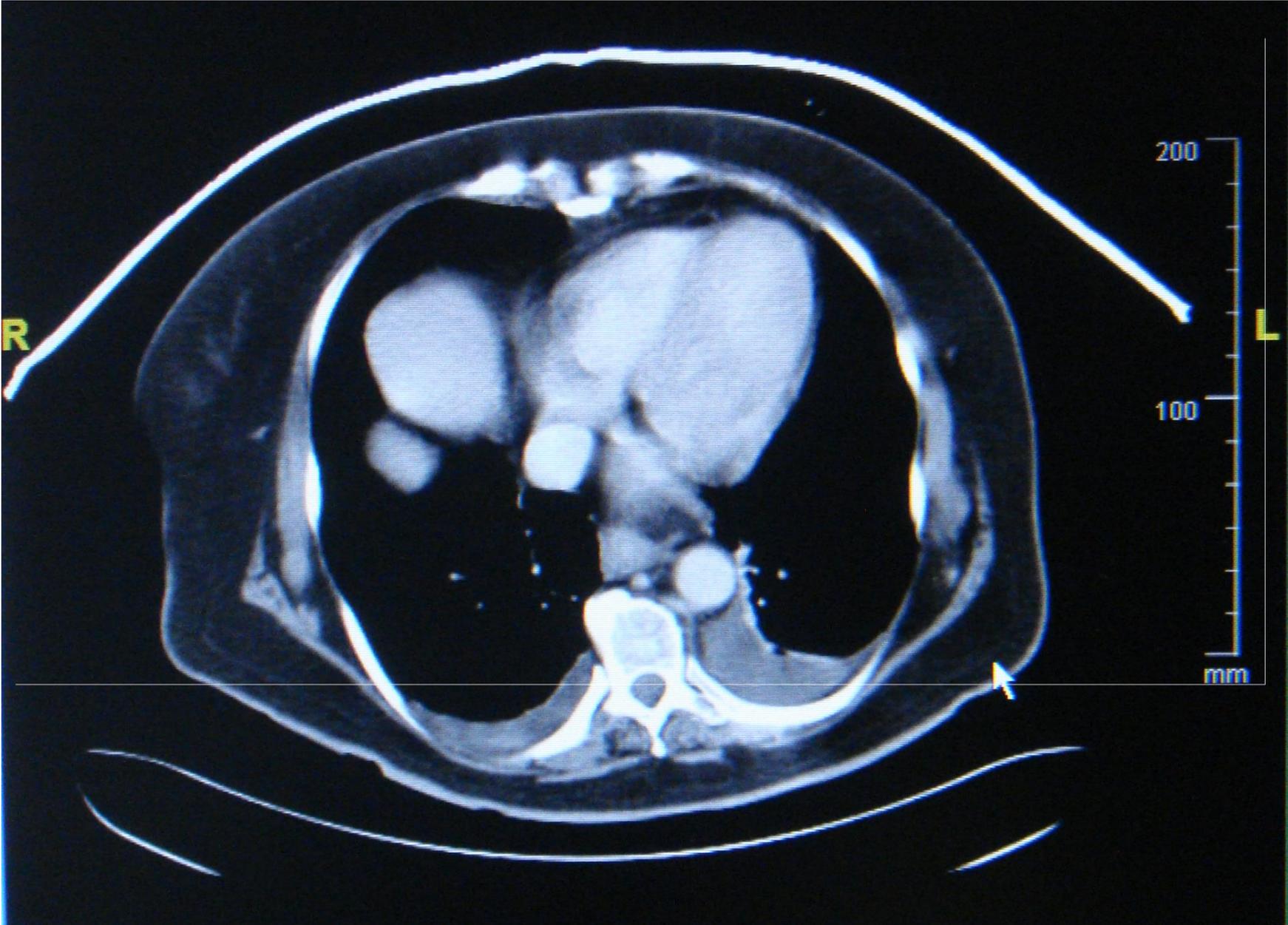
Pancreatitis Aguda, probable origen biliar.

En el TC: colección homogénea alrededor del páncreas, sin evidencia de necrosis.

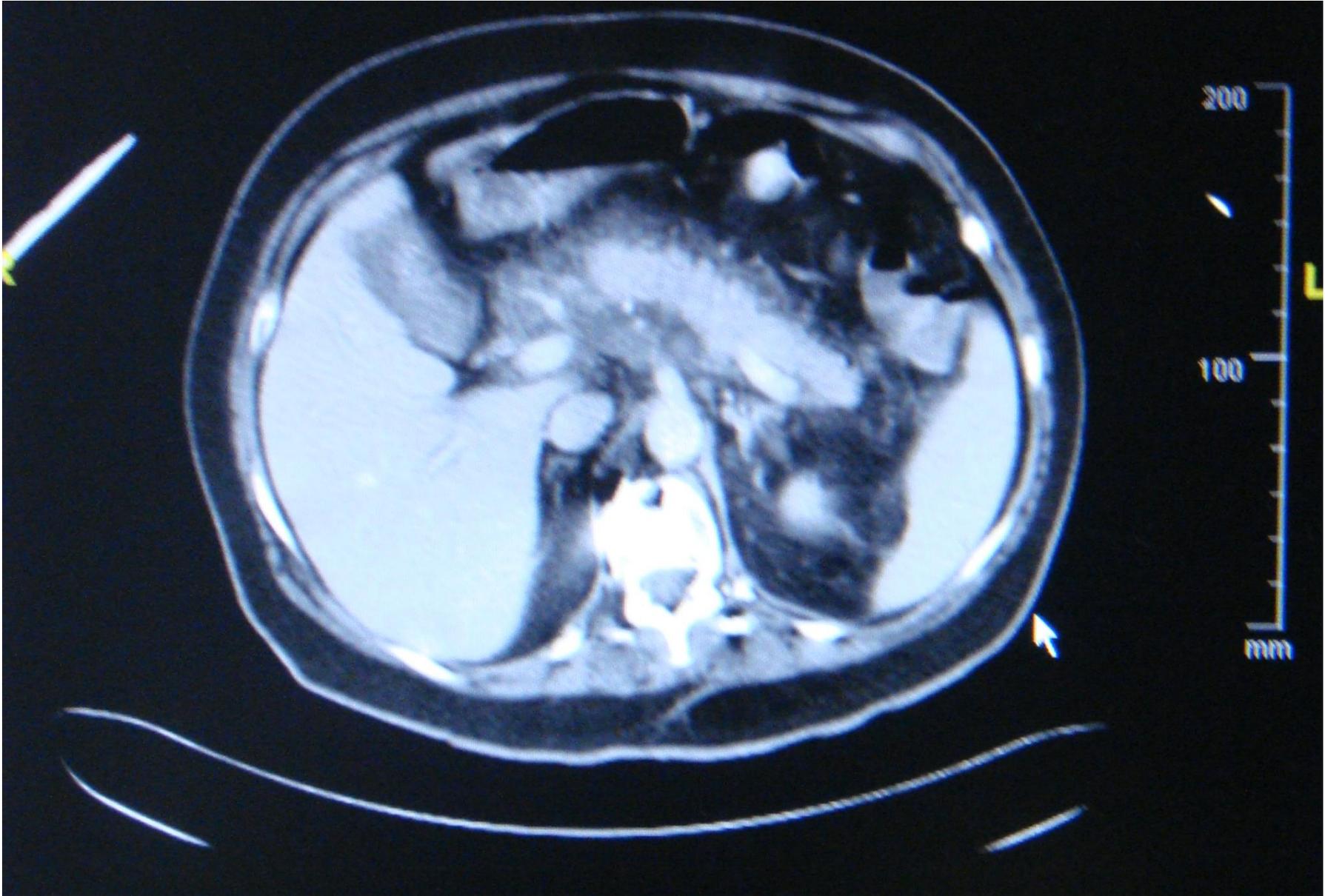
A las 24 horas, empeora su estado general con sensación de mareo y persistencia del dolor abdominal. No tolera líquidos. Afebril, TA= 90/50.  
AP: murmullo vesicular disminuido.

Se solicita TC de Tórax y Abdomen...

# TC Tórax



TC abdomen



# Diagnóstico

Pancreatitis Aguda complicada moderadamente grave.

En el TC tórax: Derrame pleural bilateral, mayor en hemitórax izquierdo.  
En TC abdomen: empeoramiento de la Pancreatitis Aguda con signos de necrosis en la grasa peripancreática. Colecciones necróticas perihepáticas.