



Caso UEI

Unidad de Enfermedades Infecciosas HGUA
Talleres Integrados III
4º Grado en Medicina 2014-15
Nicolás Cánovas Rodríguez

exp. 326

Antecedentes patológicos

- No RAM, DM 2, DLP, obesidad, HTA refractaria
- Exfumador hace 2 años (solo fumó 3 años). Etilismo moderado.
- Hiperuricemia con crisis gotosas
- Glaucoma y retinopatía hipertensiva
- SAOS con CPAP nocturna desde hace 2 años. Disnea habitual de moderados esfuerzos.
- IQx: colecistectomía (marzo 2015)
- Tratamiento habitual: furosemida, gaufort (bimatoprost, timolol)+colirio, bisoprolol, adiro, barnix (barmidipino), parapres (candesartán+hidroclorotiazida), carduran (doxazosina), omeprazol, metformina.

Enfermedad actual

- Varón de 70 años que acude a urgencias por disnea de mínimos esfuerzos, ortopnea y edema en miembros inferiores, sin dolor torácico, por lo que es ingresado en planta de cardiología con diagnóstico de insuficiencia cardiaca.
- Estabilizado el paciente, se le realiza angioTAC para estudio de circulación pulmonar que descarta TEP pero con los siguientes hallazgos:

Contraste: APPLIED

Gantry: 0°

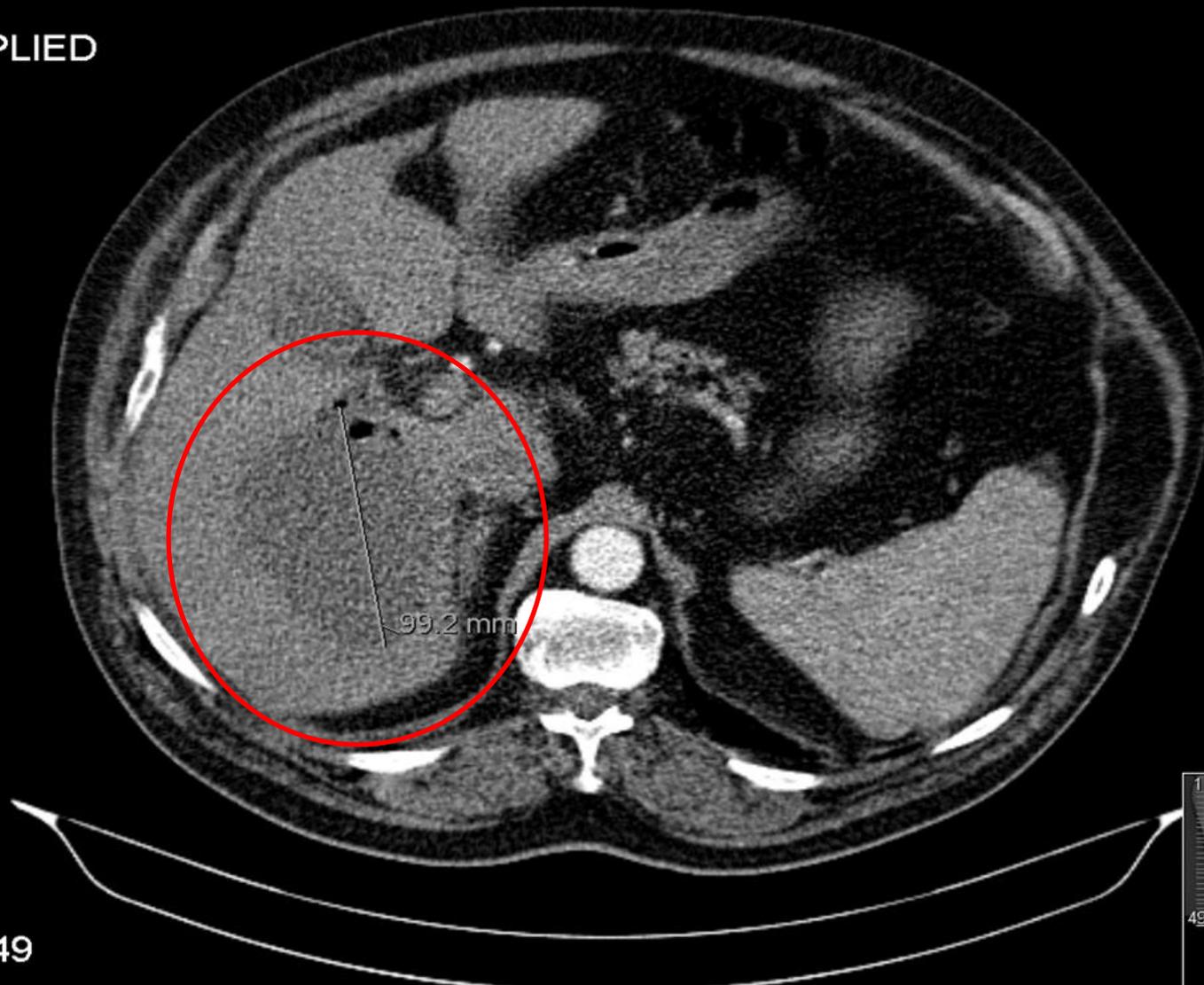
CdV: 473 mm

Hora: 600 ms

Corte: 5 mm

Pos.: 277.9

FFS



F: B30s

241 mA

110 kV

Nº imagen: 49

Imagen 49 de 49

24/03/2015, 17:14:57



P

F

Exploración y pruebas complementarias

- No destaca ningún signo patológico. Abdomen blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal, masas ni visceromegalias.
- Analítica sanguínea: PCR elevada, leucocitos 11720, Hb 8.6 g/dL
- Drenaje eco-dirigido del absceso → cultivo + para E.coli sensible a Ampicilina

Diagnóstico y tratamiento

- Absceso hepático por Escherichia coli
- Tratamiento: Ampicilina iv