

TALLERES INTEGRADOS III:

Caso Clínico

Julia Martínez Mayor .

Nº EXP: 282

Unidad de Enfermedades Infecciosas.

- Varón de 50 años que ingresa procedente de consultas de UEI por ictericia mucocutánea asociada a vómitos de 4 días de evolución.
- AP: No RAM, No DM, No DLP, No HTA. VIH+ (Ex UDVP), Bebedor ocasional, Fumador 15años/paquete.
- Tto habitual: TARGA Tenofovir/Emtricitabina 245/200 mg 1 comP/día, Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg 4UC/24h, Lorazepam 1mg/día

Eco abdominal por perfil colestásico



Informe Eco abdominal:

- Vesícula biliar hidrópica con barro en su interior asociado a dilatación de vía biliar intra y extrahepática por probable litiasis en tercio medio del colédoco.
- Se solicita Colangio-RMN por sospecha de Sdr. Colestásico secundario a coledocolitiasis.

Colangio- RMN.

Sec: SE

Corte: 1.4 mm

Pos.: 22.3228

TR: 5454.55

TE: 660.848

AC: 0.75

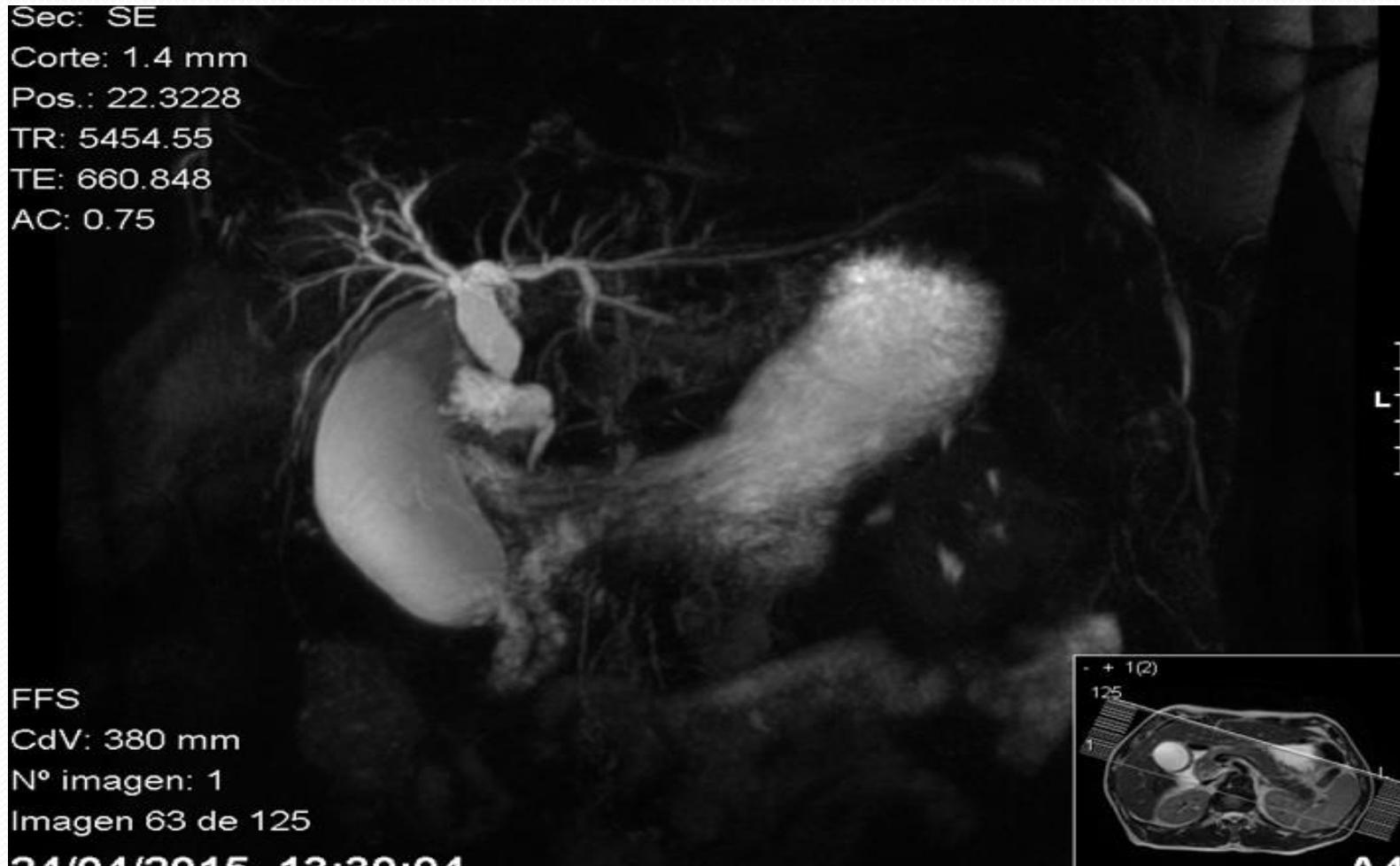
FFS

CdV: 380 mm

Nº imagen: 1

Imagen 63 de 125

24/04/2015 13:30:04



Informe colangio:

- Dilatación de la vía biliar intrahepática y colédoco hasta tercio proximal objetivándose imagen de lesión de partes blandas de 23mm sospechosa de neoplasia, por lo que se recomienda realización de TAC abdominopélvico +biopsia por eco-endoscopia (CPRE)

TAC abdominopélvico



Informe TAC:

- Hallazgos radiológicos que impresionan de carcinoma irresecable en tercio medio del colédoco con atrapamiento de la arteria hepática derecha y dudosa afectación de vena porta ,tres probables metástasis hepáticas y adenopatías celíacas y retroperitoneales.
- Dx probable: colangiocarcinoma con metástasis hepáticas no resecables.

CPRE + PAAF

- Se realiza ecoendoscopia y PAAF pero es fallida la canalización del colédoco colocándose prótesis pancreática .
- Se realiza CPTH (Colangiografía transparietohepática) consiguiendo colocar endoprótesis en colédoco y drenaje al exterior.
- Resultado PAAF: Adenocarcinoma. Se cursa IC a oncología.
- Onco: informa al paciente del pronóstico. Se niega a recibir quimioterapia paliativa.



GRACIAS!!!