

Caso Clínico (Digestivo)

Pedro Lledó Manchón

MOTIVO DE CONSULTA

Varón de 51 años que acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal en FID, de 4 h. de evolución con aumento progresivo de la intensidad, tras transgresión dietética. Refiere fiebre, náuseas y disminución del apetito. El dolor no remite con analgésicos.

Antecedentes personales

- No RAMc
- No HTA. No DM. No DLP.
- No hábitos tóxicos.

Intervenciones quirúrgicas

- 3 hernias discales.

Tratamiento habitual

- Amitriptilina (10 mg/día)
- Pregabalina (75 mg/día)

EXPLORACIÓN FÍSICA



- ▶ Temperatura: 36,3°
- ▶ TA: 107/65mmHg. FC: 96 lpm
- ▶ Saturación O₂ basal: 99%. Frecuencia respiratoria: 18rpm.
- ▶ Consciente y orientado.
- ▶ Normocoloreado, normohidratado y normonutrido.
- ▶ AP: MVC. No ruidos patológicos.
- ▶ AC: Tonos rítmicos sin soplos audibles.
- ▶ Abdomen: Blando y depresible. **Doloroso a la palpación en FID, con rebote positivo**. Rovsing negativo. Blumberg negativo. No se palpan masas ni visceromegalias, peristaltismo conservado.
- ▶ MMII: No edemas ni signos de TVP.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

1. **Analítica sanguínea:**
 - Hemograma: Leucocitos $12,1 \times 10^3 \mu\text{l}$. Con Monocitosis (21%).
 - PCR: 5,8 mg/dl.
2. **Orina: 25 leucocitos por campo.**
3. **Ecografía abdominal: negativa → se solicita TC abdominopélvico con CIV.**

TAC abdominal



Descripción TC abdominal:

Distensión de asas del ID con engrosamiento de la pared, de predominio en fosa ilíaca derecha. Realce difuso de la pared que sugiere proceso inflamatorio.

Diagnóstico:

Ileítis infecciosa.