

CASO CLÍNICO - DIGESTIVO

TALLERES INTEGRADOS III
HOSPITAL DE SAN JUAN
Belén Urbán Antón



URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

- Mujer de 22 años que acude por dolor epigástrico y náuseas

Antecedentes personales

- No RAM. No HTA, DM ni DLP
- Hábitos tóxicos : No bebedora ni fumadora
- Antecedentes Qx : Apendicectomía a los 11 años.

Antecedentes familiares

- Madre operada por adenocarcinoma de colon (35 años). Estudio genético -
- Padre que ha sufrido varios cólicos nefríticos

Enfermedad actual

- Mujer de 22 años con dolor epigástrico acompañado de náuseas y pérdida de apetito de dos días de evolución, mejora con el reposo. No responde a AINES.

Anamnesis

- Dolor epigástrico continuo , irradiado a mesogastrio. No cede con las comidas ni con AINES
- Náuseas. No vómitos
- Hábito intestinal normal. Orina normal.
- Hace 10 días tomó tres sobres de Espidifen[®] 600 mg (Ibuprofeno) por dismenorrea.
- Menstruación normal. FM: 6/28-30

Exploración física

- Consciente y orientada. BEG . No palidez. No ictericia ni signos de hepatopatía.
- Afebril, T.A: 90/60, FC: 113, Sat O₂ : 98 %
- Exploración del abdomen :
 - ❖ *Inspección*: simétrico, plano, cicatriz apendicectomía FID.
 - ❖ *Palpación*: Dolor en epigastrio, mesogastrio y flanco izq. No masas ni visceromegalias. Murphy y Blumberg —
 - ❖ *Percusión y Auscultación*: normal.
- Exploración de espalda: Puñopercusión renal bilateral negativa
- Exploración de extremidades : normocoloradas, no edemas ni varices.

Pruebas complementarias

- *Analítica Sanguínea* : ↑ PCR 1.54, plaquetopenia ($95 \times 10^9/L$)
- *Rx tórax PA y RX de abdomen* : sin hallazgos.
- *Análisis orina*: Hematuria (250 hematíes/campo)

HEMATURIA

**PERSISTENCIA
DOLOR
PARACETAMOL IV**

**INGRESO
DIGESTIVO**

SOSPECHAS DX

- *Dolor epigástrico*: patología gástrica (úlceras, gastritis, lesiones mucosas por estrés, lesiones por AINES)
- *Dolor irradiado mesogastrio*: patología intestinal (Enfermedad de Crohn, Enfermedad Celíaca)
- *Dolor flanco izq*: patología renal (cólico nefrítico, pielonefritis) y pancreática (PA)
- *Plaquetopenia* : fallo medidor ?
- *Hematuria* : litiasis ,hemorragia vías urinarias. **Porfiria**
- *Dolor abdominal + náuseas + dismenorrea + hematuria* : Púrpura de Schönlein- Henoch

¿PATOLOGÍA GINECOLÓGICA ?
¿ INTOXICACIÓN ETÍLICA?

~~APENDICITIS~~

Pruebas complementarias

- *Analítica sanguínea*

LEUCOPENIA(2.5×10^9 /L)

PLAQUETOPENIA(83×10^9 /L)

Ac antitransglutaminasa e IgA : pendientes

- *Eco abdominal*

NO origen RENAL, PANCREÁTICO,
GINECOLÓGICO

- *Endoscopia digestiva alta*

LEVE **DUODENITIS**. Test ureasa –

Biopsia antro gástrico

DX PRINCIPAL

1. **DUODENITIS POR AINES**
2. **BICITOPENIA (leucopenia + plaquetopenia)**