

TALLERES INTEGRADOS III: DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA

Lucía Guilabert Sanz
4º Medicina- UMH

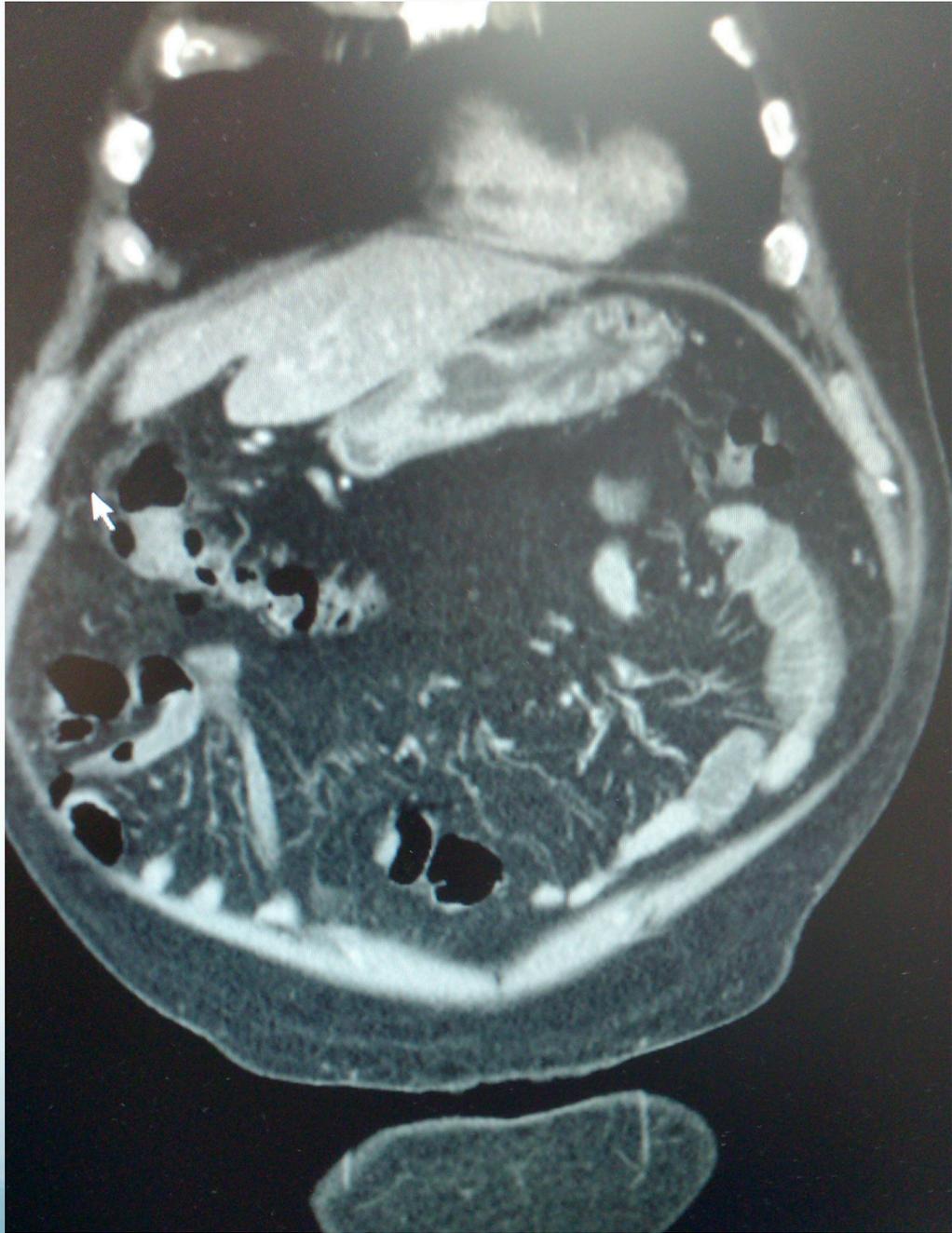
- **Motivo consulta:** Dolor abdominal
- **AP:** No RAMc, no HTA, no DM, no DLP. No IQx. No tto habitual.
- **Enfermedad actual:** Varón de 68 años que acude por dolor abdominal de 12 horas de evolución. Última deposición hace 24 horas de coloración y consistencia normal sin productos patológicos. No náuseas ni vómitos ni fiebre. Episodio similar en 11/15 por el que pasó noche en observación.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- TA: 177/90 T^a: 36,7°C FC: 70 lpm FR: 16rpm
- BEG. CYO. NH y NC.
- AC: Rítmica sin soplos ni roce pericárdico.
- AP: MVC sin ruidos sobreañadidos con buena entrada de aire bilateral.
- ABD: Peristaltismo conservado. Blando y depresible. No se palpan masas ni megalias. Doloroso a palpación pero sin signos de irritación peritoneal. PPR negativa.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- ASO: Glucosa 182 mg/dl, BR 1,34 mg/dl, Leucocitos 16250. Neutrófilos 88%. Resto de hemograma, BQ y coagulación normal.
- SO: Sin hallazgos patológicos
- RX ABD: heces marco cólico derecho y ampolla con patrón en miga de pan. No asas dilatadas
- RX TX: Seno costofrénicos libres. No se observan condensaciones parenquimatosas.



Rarefacción de la grasa pericólica con engrosamiento discreto captante de COV parietal con aumento de su vascularización local sin apreciar estenosis.

Compatible con:

COLITIS ISQUÉMICA