



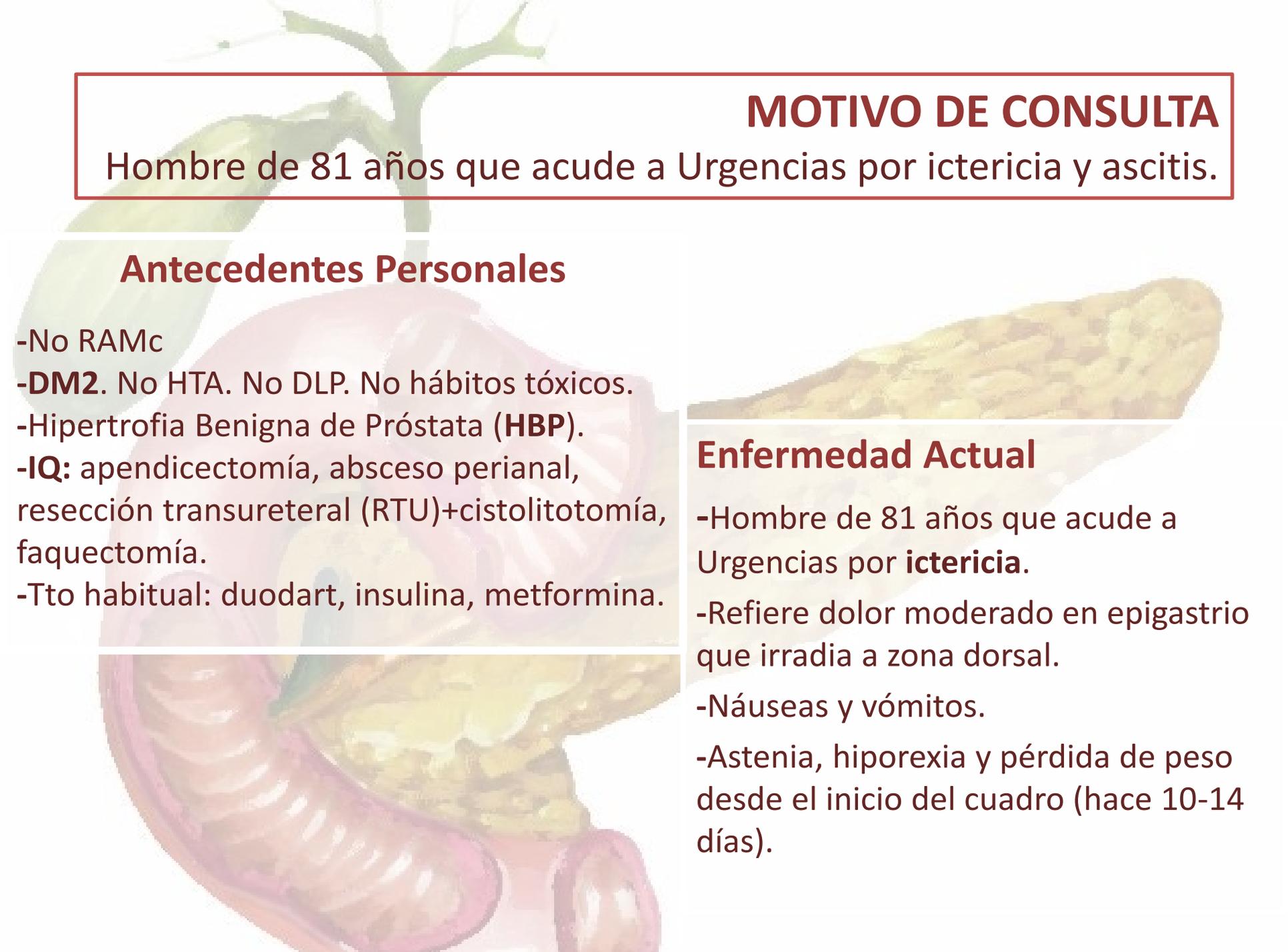
Caso Clínico

TALLERES INTEGRADOS III

Hospital General Universitario de Elche (Digestivo)

Patricia Costa Guilló

2015/16



MOTIVO DE CONSULTA

Hombre de 81 años que acude a Urgencias por ictericia y ascitis.

Antecedentes Personales

- No RAMc
- DM2**. No HTA. No DLP. No hábitos tóxicos.
- Hipertrofia Benigna de Próstata (**HBP**).
- IQ**: apendicectomía, absceso perianal, resección transureteral (RTU)+cistolitotomía, faquectomía.
- Tto habitual: duodart, insulina, metformina.

Enfermedad Actual

- Hombre de 81 años que acude a Urgencias por **ictericia**.
- Refiere dolor moderado en epigastrio que irradia a zona dorsal.
- Náuseas y vómitos.
- Astenia, hiporexia y pérdida de peso desde el inicio del cuadro (hace 10-14 días).

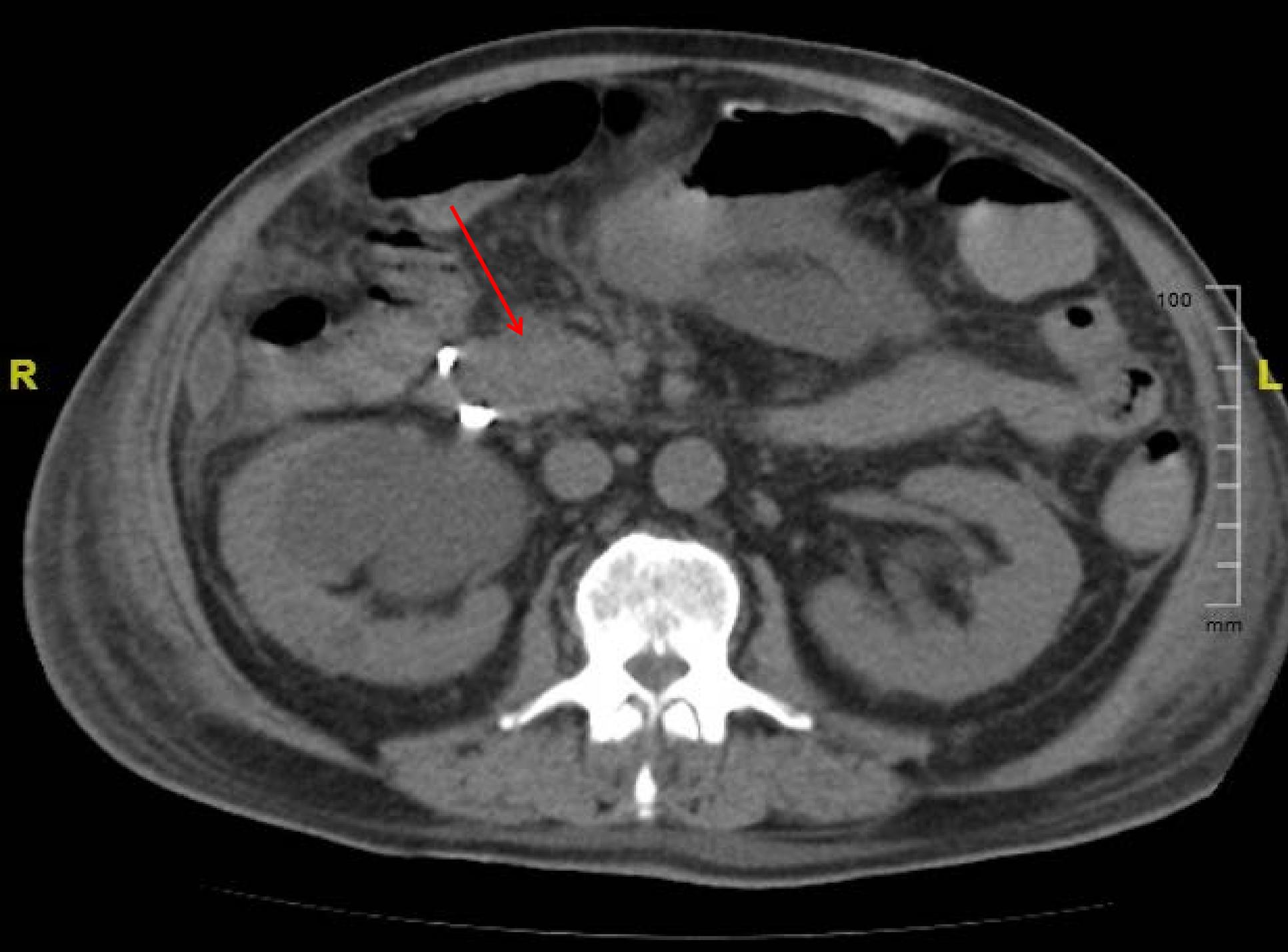
Exploración física

- CyO. BEG. T(Cº) 36.2. FC 89lpm. TA 118/65mmHg.
- Ictericia cutáneo mucosa.
- AC: rítmico sin soplos.
- AR: mvc sin ruidos sobreañadidos.
- ABD: blando y depresible, **doloroso en hipocondrio derecho con defensa a la palpación profunda**. Murphy y Blumberg negativos. No masas ni megalias.
- NRL: ppcc conservados. No focalidad neurológica. Pupilas isocóricas y normoreactivas.

Pruebas Complementarias

- Rx Tórax y simple de Abdomen: normales.
- AS: **Glucosa 174mg/dl**. Urea: 45mg/dl. Cr 1mg/dl. **Bilirrubina 8.8mg/dl**. Amilasa 75U/l. AST/GOT: 318U/l. ALT/GPT: 62U/l. PCR 3mg/dl. **CA 19.9: 920U/l. CA 125: 43.6U/l.**
- ECO Abdomen-pelvis: **dilatación de vía biliar intra y extrahepática.**
- Colangio RM: ausencia de presentación de los 2 cms distales del colédoco + dilatación vía biliar.
- TC Abdomino pélvico: **Estenosis brusca en tercio distal del colédoco coincidiendo con lesión hipodensa en cabeza y proceso uncinado de páncreas**, mal delimitada, de aproximadamente 31 mm de eje transversal, con aparente infiltración de la tercera porción duodenal y grasa peripancreática. Dilatación vía biliar intra y extrahepática.







Diagnóstico: NEOPLASIA MALIGNA DE PÁNCREAS EN PROCESO UNCINADO. ESTADIFICACIÓN RADIOLÓGICA T3 NO MO. ESTADÍO II.

Tratamiento

- Drenaje biliar por colangiografía transparietohepática (CTPH) en el Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) .
- Drenaje ascitis percutáneo.
- Laparatomía exploratoria con biopsia de ganglios retroperitoneales.