



CASO CLÍNICO 2

DIGESTIVO

TALLERES INTEGRADOS III

Andrea Salinas Amorós

Hospital General Universitario de Alicante

Imagen aprobada por el Dr. Palazón

➤ **MOTIVO DE CONSULTA:** Mujer de 83 años que ingresa para trasplante renal de donante de cadáver programado.

➤ **ANAMNESIS:**

- No RAM, HTA
- **Enfermedad de Crohn intervenida con resección ileocecal**
- Hiperuricemia con episodios de gota.
- Tumor carcinoide en pulmón derecho en 2015 intervenido mediante segmentectomía. (bordes de resección libres). Mantoux +, pendiente de quantiferon.
- TVP con TEP en 2006, presentó complicación de hematoma abdominal
- **Nefropatía intestinal crónica en programa de hemodiálisis desde Marzo de 2016.**
- A. Qx: colecistectomía, hemorroides, histerectomía + doble anexectomía, artroplastia parcial de hombro izquierdo.
- Tto habitual: Moxon, Amlodipino, Carduran, Mastical, Renvela, Acfol.

- **ENF. ACTUAL:** Mujer de 83 años con **insuficiencia renal crónica** que ingresa para **trasplante renal** de donante de cadáver. Se realiza la preparación pre-trasplante sin incidencias y finalmente la cirugía tuvo lugar el 22/03/17 a las 14:30. Dados los antecedentes de Crohn con resección ileocecal, durante la cirugía se encuentran con una FID muy fibrosada que dificulta el acceso a los vasos iliacos, de tal manera que **durante la disección se produce una pequeña apertura de intestino delgado que se sutura con vicril 3/0**. El resto de la operación no tuvo incidencias. El postoperatorio inmediato fue bien pero el 23/03/17 por la tarde la mujer comienza con **melenas (dos deposiciones melénicas de 200cc)** y molestias abdominales inespecíficas. No refiere náuseas ni vómitos.

➤ EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Consciente y orientada; TA: 143/83, afebril, Fc: 115lpm.
- **Abdomen blando y depresible, levemente doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no distensión abdominal.**
- Tacto rectal: melena en pañal.

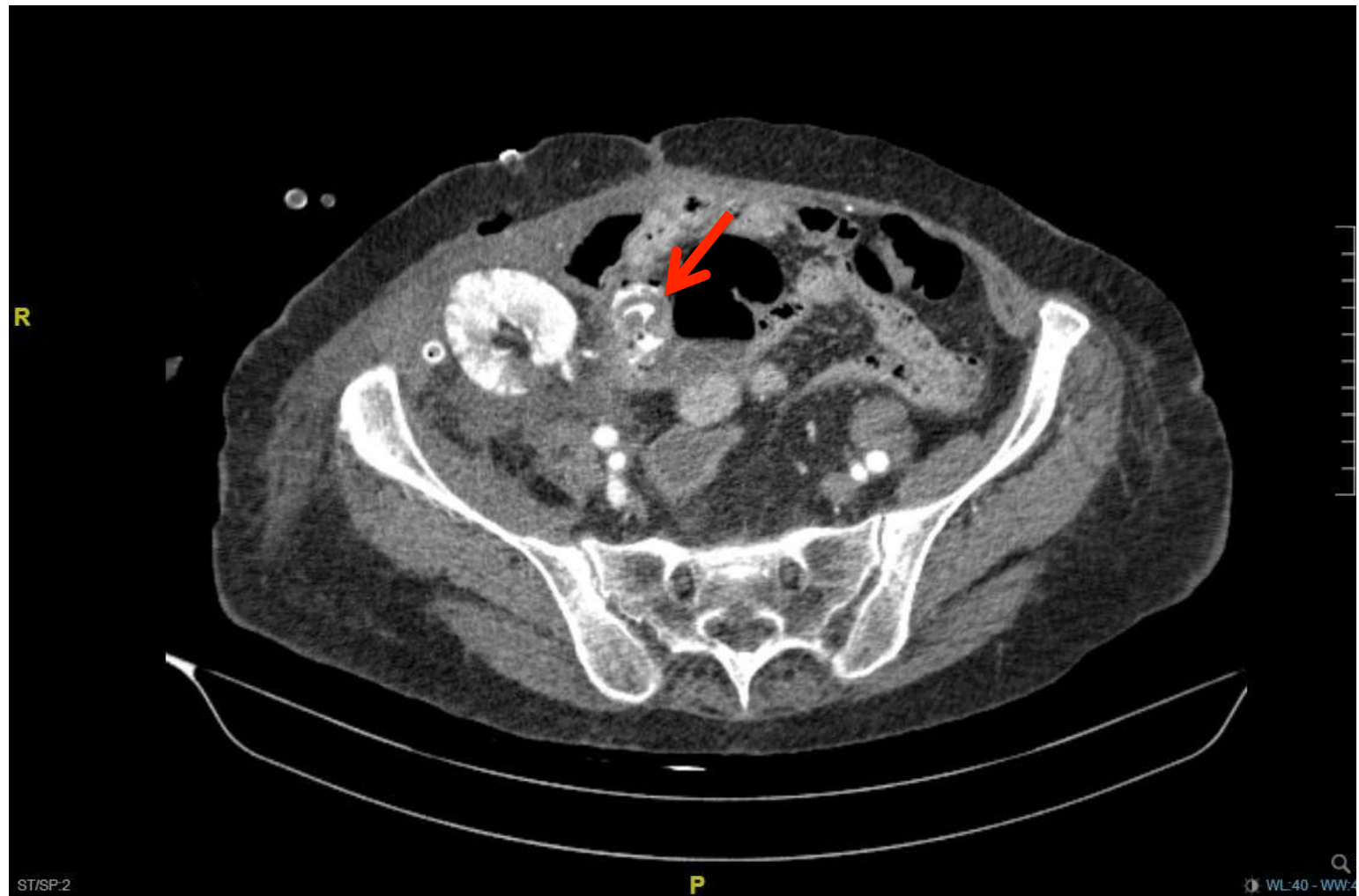
➤ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- AS: Hb de 9 (previa de la mañana en 10,6)
- SNG: Negativa, con débito bilioso sin restos hemáticos.
- Gastroscopia: negativa

Esa misma noche, durante la guardia, la paciente **continúa con melenas, anemia progresiva (Hb de 7,2) y tendencia a la hipotensión (100/60)**. Debido a la complicación de la cirugía, se decide realizar un angioTAC para valorar posible punto de sangrado a nivel del intestino delgado.

- Angiotac: medial al implante renal existe un segmento intestinal de calibre conservado en el cual se objetiva **un área de extravasación de contraste endoluminal en fase arterial**, aumentando su expresión en fases más tardías, compatible con foco de sangrado activo a dicho nivel.

ANGIOTAC



➤ DIAGNÓSTICO:

**HEMORRAGIA DIGESTIVA, PROBABLE ORIGEN EN
INTESTINO DELGADO.**

➤ **TRATAMIENTO:** Se comenta con Urología para valorar exploración quirúrgica, ya que a nivel endoscópico es muy difícil el acceso. Finalmente se vuelve a intervenir a la paciente el 24/03/17 y se realiza una **adhesiolisis** muy laboriosa, por las firmes y duras adherencias, **junto con resección de 30cm de íleon con anastomosis terminoterminal manual** y cierre del meso con vicryl.