

CASO CLÍNICO 2

PMQ- AP. DIGESTIVO

Talleres integrados III

Aprobado por el profesor: Dr. Martínez Egea

Natalia Gisbert Abad

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Varón de 73 años que acude por dolor en epigastrio en cinturón, acompañado de vómitos de varias horas de evolución.

- **ANTECEDENTES PERSONALES:**

No RAM, HTA, DLP, no DM. Ex-fumador de 25 pq/año. No hábitos tóxicos.
EPOC

Aneurisma de aorta abdominal, intervenido en 2016.

Colelitiasis con coledocolitiasis.

Insuficiencia renal crónica (creat. basal 2mg/dL)

Tto habitual: Utilbro, omeprazol, AAS, Kalpress, Lorazepam

- **EXPLORACIÓN FÍSICA:**

Afebril, TA: 80/40, FC: 100lpm

Consciente y orientado.

AP: m.v.c. Roncus diseminados

AC: tonos rítmicos. No soplos ni roces.

ABDOMEN doloroso de forma difusa, no signos de peritonismo, ruidos peristálticos disminuidos.

Eeii: Sin edemas, ni signos de TVP.

- **RESULTADO DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:**

- **ANALÍTICA SANGUÍNEA:**

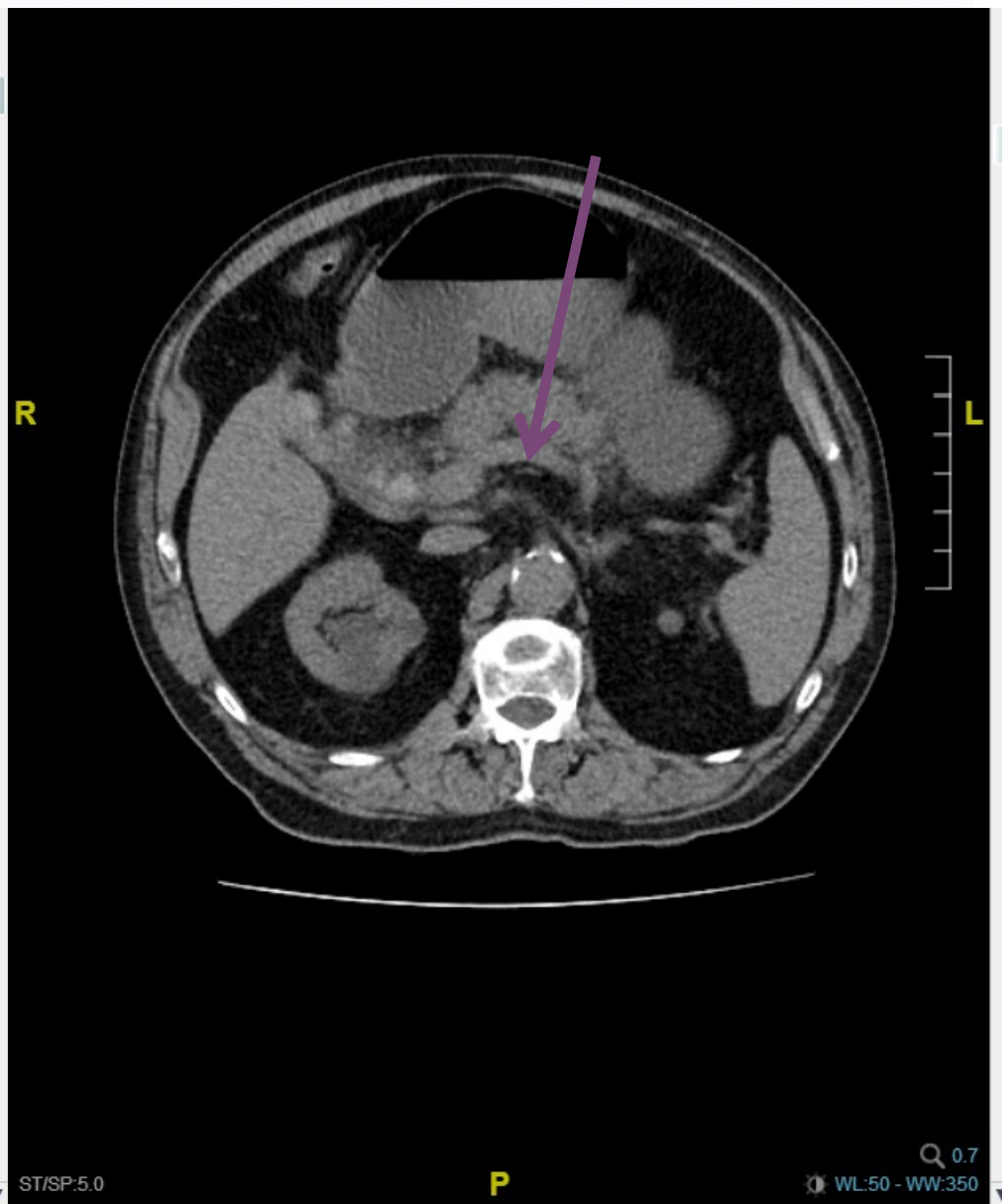
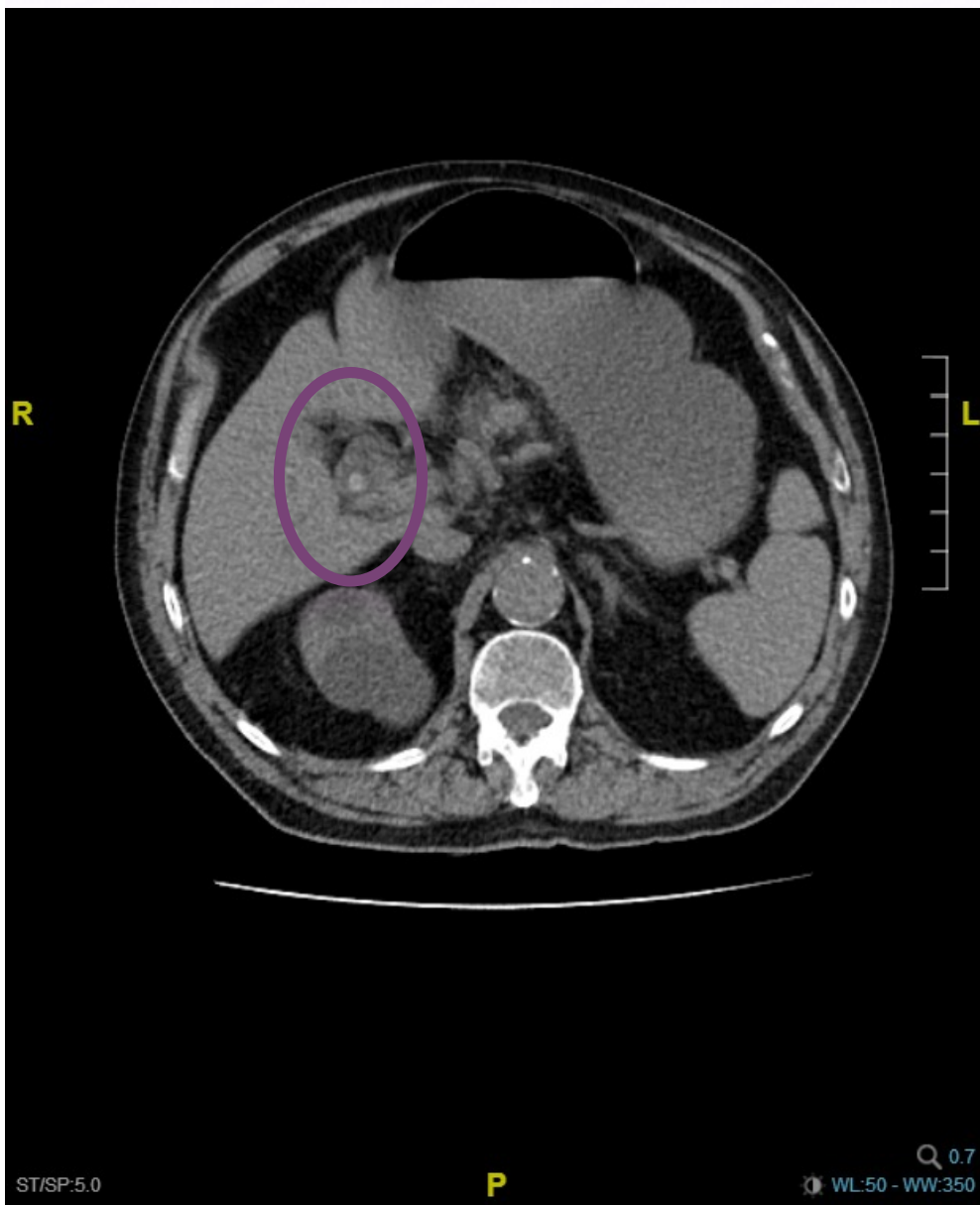
Leucocitos 19,3 $10^9/L^*$ [3,5-12,0], Neutrófilos % 90,8%* [40,0-70,0], Glucosa 136 mg/dL* [70-110], Bilirrubina total 3,40 mg/dL* [0,20-1,00], ALT 69 U/L* [30-65], LIPASA 51.169 U/L* [73-393], AMILASA 3.822 U/L* [25-115], PCR 1,86 mg/dL* [0,00-0,50]

- **ECG:** Ritmo sinusal. PR normal. BRDHH

- **Rx tórax:** Ausencia de infiltrados ni atelectasias, ICT normal.

- **TAC ABDÓMINO-PÉLVICO sin contraste:** Vesícula biliar con varios focos de alta atenuación, **probables litiasis**. No distendida.

Vía biliar intra y extrahepática dilatada. PÁNCREAS con aumento de tamaño, asociado a signos inflamatorios, engrosamiento fascia pararrenal anterior derecho, compatible con proceco inflamatorio.



DIAGNÓSTICO:

Pancreatitis Aguda de origen biliar

- **TRATAMIENTO ADMINISTRADO:**
 - Pantoprazol
 - Metamizol
 - Meropenem