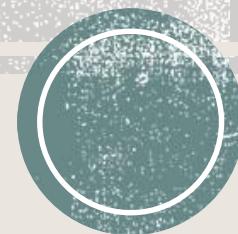


Caso Clínico DIGESTIVO



María del Mar Ponce Abellán
Hospital General Universitario de Alicante
Talleres Integrados III
Imágenes aprobadas por el Dr. Palazón



Motivo de consulta

- Varón de 61 años que acudió a Urgencias por episodio de **hematoquecia** abundante. No refiere dolor abdominal ni vómitos.

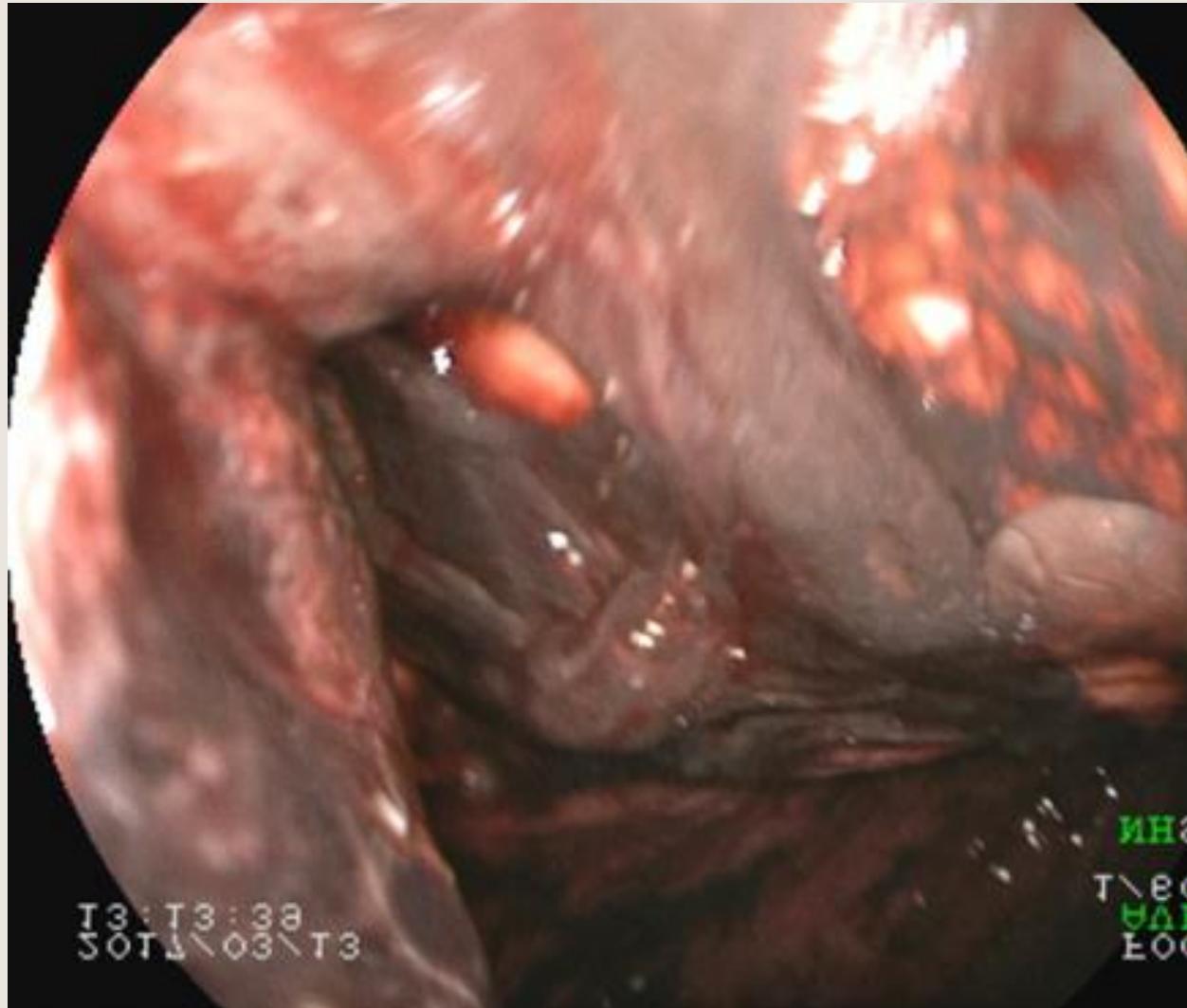


Antecedentes personales y exploración física

- HTA. SCACEST. Hepatopatía crónica. Hipertensión portal. Varices esofágicas GII fúndicas y duodenales. Trombosis del eje espleno-portal.
- Fumador 80 años/paquete.
- Tto habitual: AAS (100 mg/día).
- Exploración física normal excepto: salida de contenido hemático tanto en tacto rectal como sonda nasogástrica.
- Se solicita AS, Rx tórax, ECG y gastroscopia.



Gastroskopía



Т3:Т3:38
ЗОТД\03\Т3

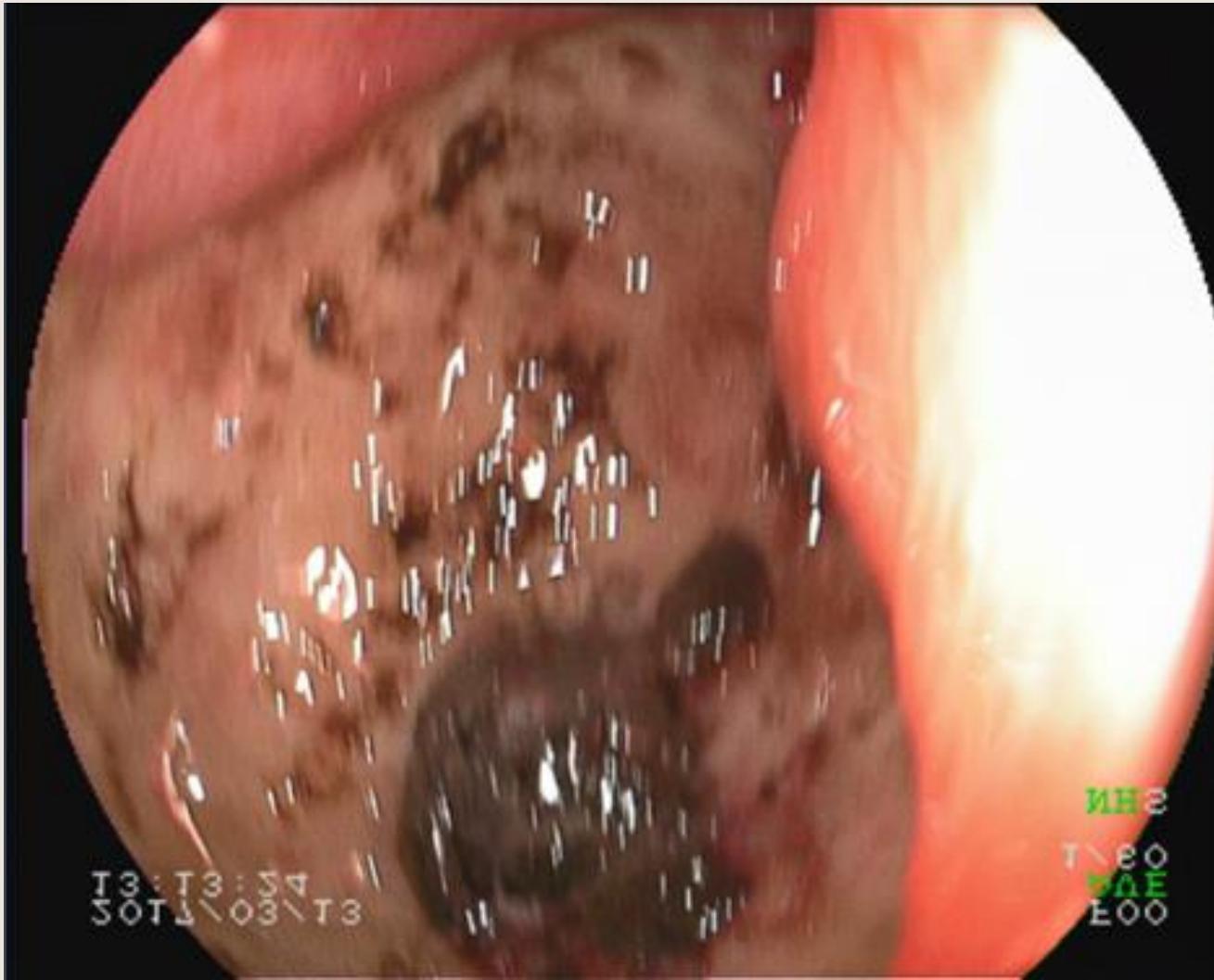
ИНЕ
Т\ВС
БДЕ
Е00



Т3:Т3:38
ЗОТД\03\Т3

ИНЕ
Т\ВС
БДЕ
Е00

Gastroscopia



- Esófago: restos hemáticos y coágulos. Varices esofágicas distales grado I-II/IV (ya conocidas) sin aparente sangrado.
- Estómago: gran coágulo organizado que no permite valorar el fundus. No se observa sangrado activo
- Duodeno: bulbo duodenal con una **úlcera gigante** que ocupa la cara anteroinferior y posteroinferior (**úlcera bulbar gigante Forrest IIb**), con una protuberancia vascular de gran tamaño. Abundante contenido hemático sin apreciar sangrado activo.



Pruebas complementarias

- Se toman biopsias en antro y cuerpo para test de la ureasa rápido, y biopsias de antro para AP.
- Eco-Doppler hepático para valorar hepatopatía e hipertensión portal ya conocidas y TAC toraco-abdomino-pélvico para valoración del estado de las trombosis conocidas.

Diagnóstico: HDA secundaria a úlcera duodenal

Tratamiento: Hemostasia endoscópica por inyección con adrenalina

