

Caso clínico de PMQ del aparato digestivo

Talleres integrados III
Ana Isabel Parra Cerezo
Grupo 13-14
Hospital general universitario
de Alicante



Motivo de consulta

Remitido por su médico de atención primaria por aumento del perímetro abdominal y disnea.

Enfermedad actual

Hombre de 51 años que refiere sensación distérmica sin fiebre; disnea de pequeños esfuerzos, sin tos ni expectoración, con autofonesis de ruidos respiratorios; aumento del perímetro abdominal con molestia abdominal epigástricas y mesogástricas no irradiadas en cinturón; disminución de la ingesta, dos vómitos esporádicos, melenas de 5 días de evolución sin alteraciones del hábito intestinal; y edemas en MMII.

Antecedentes personales

- RAM conocidas a buscapina y yodo.
- Hipertensión arterial, no diabetes, no dislipemia.
- Artrosis cervical, dorsal y lumbar, y refiere dos hernias discales.
- Hábitos tóxicos: No fumador, ex bebedor (refiere la ingesta diaria de 6L de cerveza, 1L de vino y una copa al desayuno).
- Intervenciones quirúrgicas previas: apendicectomía.

Exploración física

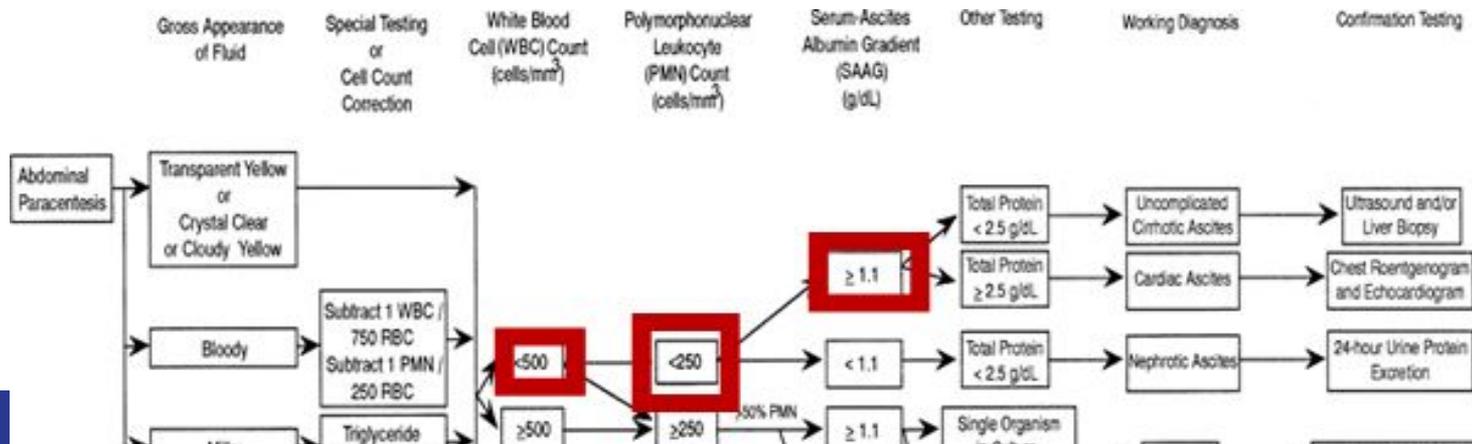
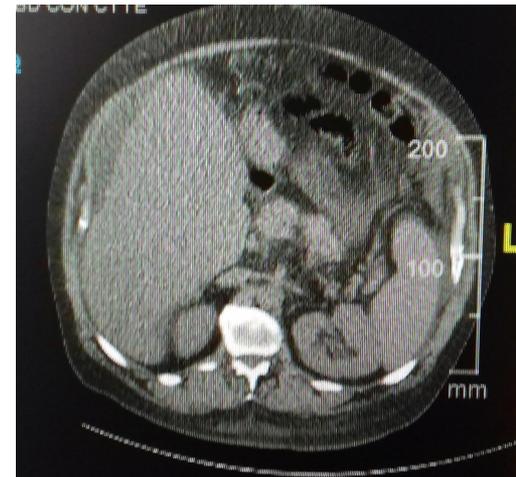
Consciente y orientado. Afebril. Buen estado general. Piel y mucosas ictéricas. Normohidratado. Eupneico y bien profundo.

- Auscultación cardiaca y respiratoria anodinas.
- **Exploración abdominal:** abdomen distendido, blando y depresible. Doloroso a la palpación de forma difusa, más marcado en hipocondrio izquierdo. Oleada ascítica, ascitis a tensión, sin signos de irritación peritoneal. Esplenomegalia. Grueso panículo adiposo.
- **Tacto rectal:** heces de aspecto normal sin melenas.
- **Miembros inferiores:** edemas con fóvea hasta el tercio superior de ambas piernas.

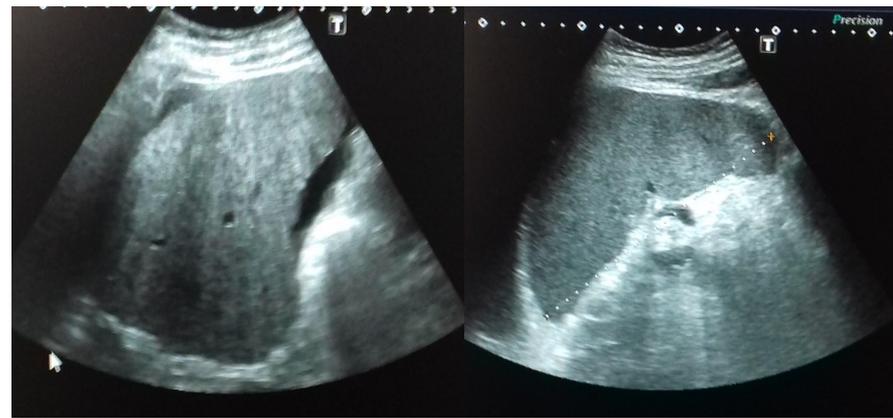
Exploraciones complementarias

- **Análisis de sangre:** Bioquímica: glucosa(162mg/dl)↑, creatinina(0,6mg/dl)↓, bilirrubina total(6,14mg/dl)↑, directa(4,06mg/dl)↑, indirecta(2,08mg/dl)↑, GOT(222U/l)↑, GPT(68U/l)↑, FA(229U/l)↑, amilasa(478U/l), GGT(282U/l)↑, Hemograma: linfocitos(14,6%)↓, eritrocitos($3,32 \times 10^6/\mu\text{l}$)↓, hemoglobina(12,7g/dl)↓, hematocrito(36,2%)↓, VCM(109,4fL)↑, HCM(38,4pg)↑, plaquetas($104 \times 10^3/\mu\text{l}$)↓, ancho de distribución eritrocitaria(20,4%)↑.
- **Gasometría venosa:** leve hipercapnia (pCO_2 55mmHg y aumento del lactato (3mmol/l).
- **Hemocultivos y urocultivos** negativos. **Radiografía de tórax y ECG** sin signos patológicos.

- **Coagulación:** aumenta INR sangre venosa, disminuye el índice de Quick, aumenta reptilasa, aumentan los ratios de tiempo de trombina y tiempo de reptilasa.
- **Radiografía simple de abdomen:** luminograma inespecífico, aire en marco cólico y ampolla rectal, presencia de ascitis.
- **TC abdominal:** pequeño derrame pleural derecho. Hígado normal con márgenes mínimamente nodulares y discreta hipertrofia del lóbulo caudado. Esplenomegalia leve (15,7cm de diámetro craneocaudal). Ascitis en cantidad moderada, no loculada. Imagen sugestiva de repermeabilización de vena umbilical y circulación colateral venosa yuxtacortical.
- **Análisis de líquido ascítico:** glucosa 187mg/dl, proteínas 0,9g/dl, eritrocitos 700/ μ l, mononucleares 94%, polimorfonucleares 6%; cultivos negativos.



- **Gastroscofia:** dilataciones varicosas azuladas en tercio inferior del esófago que casi desaparecen con la insuflación, sin signos de riesgo. Compresión extrínseca en cara anterior gástrica.
- **Ecografía abdominal:** redistribución de tamaño hepático con aumento del lóbulo izquierdo y disminución del derecho, con patrón heterogéneo y contorno polilobulado, en relación con antecedentes de cirrosis. Abundante cantidad de líquido libre intraperitoneal, periesplénico y en pelvis. Vesícula biliar alitiásica de paredes engrosadas (probablemente por la ascitis). Esplenomegalia de 14,7cm con patrón ecográfico homogéneo. Resto de órganos y vasos dentro de la normalidad.



Diagnóstico

Principal: DESCOMPENSACIÓN HIDRÓPICA.

Secundario: CIRROSIS HEPÁTICA DESCOMPENSADA.

Tratamiento

Furosemida. Dieta baja en sal.