

CASO CLÍNICO DIGESTIVO

Laura Azorín Soto

Talleres Integrados III

Imágenes aprobadas por el Dr. Martínez Egea

MOTIVO DE CONSULTA

- ▶ Mujer de 47 años que consulta por cuadro de ictericia, astenia, dolor epigástrico irradiado a hipocondrio derecho, coluria y acolia.

- ▶ ANTECEDENTES PERSONALES:

No RAM.

Hipertiroidismo autoinmune tratado con radioyodo. Hipotiroidismo yatrógeno.

DLP sin tratamiento.

Fumadora. Alcohol ocasional.

Colelitiasis.

Helicobacter pylori +.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

► EXPLORACIÓN FÍSICA:

TA 99/64 FC 80 lpm Afebril Saturación O₂ 99%

AC: rítmica, sin soplos.

AP: murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

ABD: blando, globuloso, no se palpan masas ni megalias, Murphy +, peristaltismo normal, no irritación peritoneal.

MMII: no edemas maleolares.

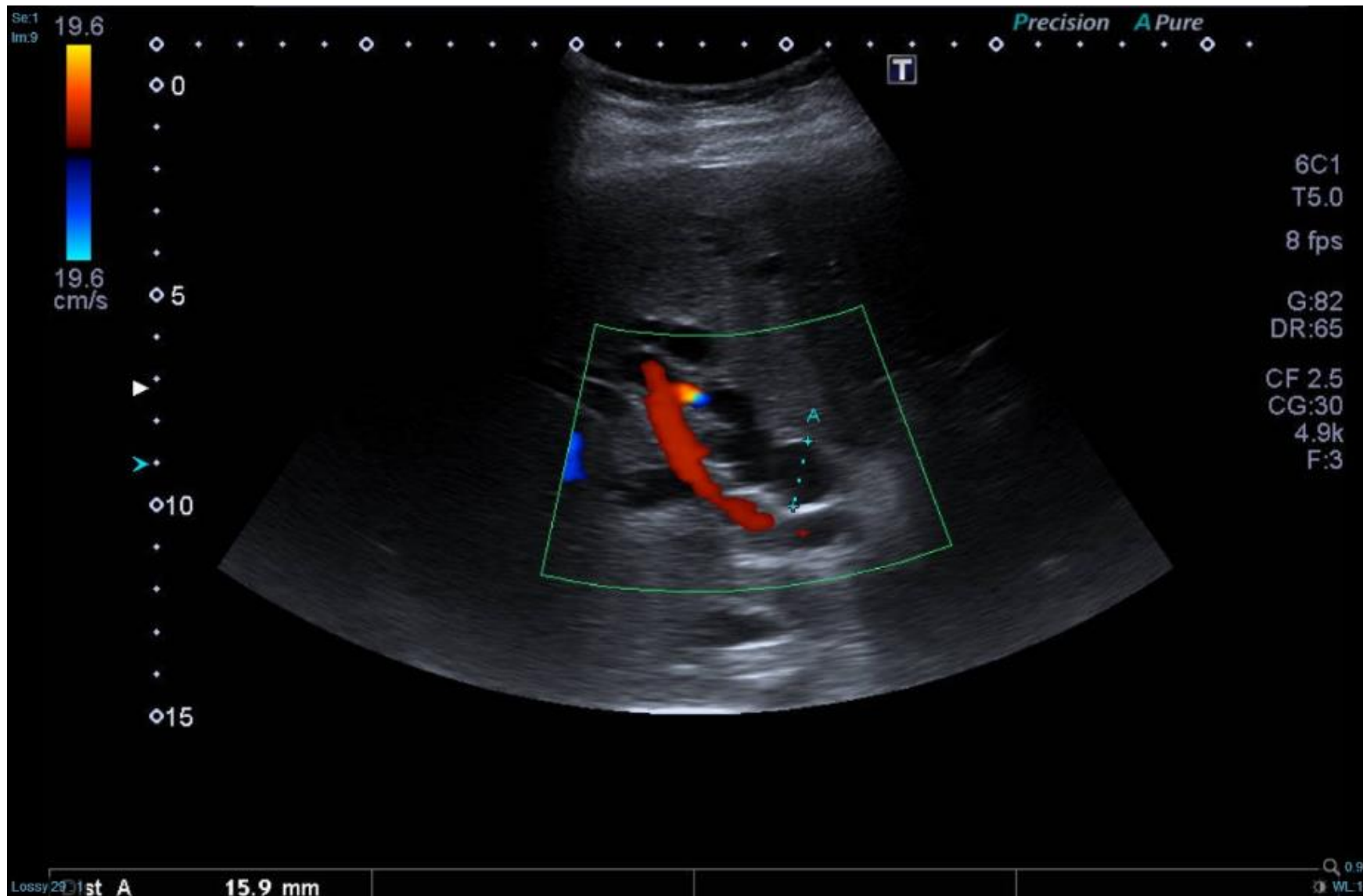
► PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

AS: plaquetas 616000, Hb 8'8, VCM/HCM 71/23. Bilirrubina total 5'7, AST/ALT 136/254, GGT/FA 307/325.

Serología VHA, VHC y VHB negativas.

Hormonas tiroideas: TSH 90'8 T4 <0'4.

Ecografía abdominal: hígado hiperecogénico por esteatosis hepática. Vesícula hidrópica con presencia de litiasis. Vía biliar intra y extrahepática dilatada. Engrosamiento de las paredes del colédoco sin objetivar la causa de la obstrucción (coledocolitiasis o tumor).



COLANGIO-RM





Lossy 15 : 1

INFORME, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

► INFORME COLANGIO-RM:

Vesícula hidrópica con presencia de múltiples litiasis. Se visualiza una importante dilatación de la vía biliar intrahepática, continuándose con el colédoco dilatado, se objetiva a nivel del tercio distal a su entrada en la papila la presencia de una litiasis que condiciona obstrucción.

► DIAGNÓSTICO:

Coledocolitiasis que condiciona dilatación de la vía biliar intra y extraheptática.

► TRATAMIENTO:

Tratamiento sintomático del cólico biliar con analgésicos (metamizol) y antieméticos (metoclopramida) y CPRE.