CASO CLÍNICO DE DIGESTIVO

Blanca Vidal Alejandre

Hospital General Universitario de Alicante

Servicio de Digestivo - Dr. Palazón

Talleres integrados III - Cuarto de Grado en Medicina

Curso 2016-2017 G1-2

MOTIVO DE CONSULTA:

Dolor abdominal, mareo y dificultad para la micción.

ANTECEDENTES:

No RAM.

No HTA. No DM. No DLP.

Fumador de 20 paquetes/año. Hábito enólico 2 cervezas/día.

Cólico renoureteral en 2011.

Antecedentes qx: Amigdalectomía.

No tratamiento habitual.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Varón de 45 años acude a urgencias con dolor abdominal en hipogastrio y dificultad para la micción de varias horas de evolución asociado a sensación de cuerpo extraño en la uretra. Refiere poliaquiuria y tenesmo vesical. No disuria. Sin fiebre termometrada pero sí sensación distérmica. No refiere náuseas, vómitos, ni cambios en el hábito intestinal. No ha experimentado otra sintomatología en los días previos.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

BEG. Orientado en tiempo, espacio y persona. Normohidratado y normocoloreado.

AC y AP sin hallazgos patológicos.

Abdomen: Aumento de consistencia de forma difusa, defensa, doloroso a la palpación en hemiabdomen inferior, más intenso en hipogastrio. No masas ni megalias. Sin signos sugestivos de globo vesical. Murphy - . Blumberg +. Disminución de la peristalsis. Puñopercusión renal derecha mínimamente molesta e izquierda no dolorosa.

MMII: Pulsos presentes y simétricos. No edemas. No signos de TVP.

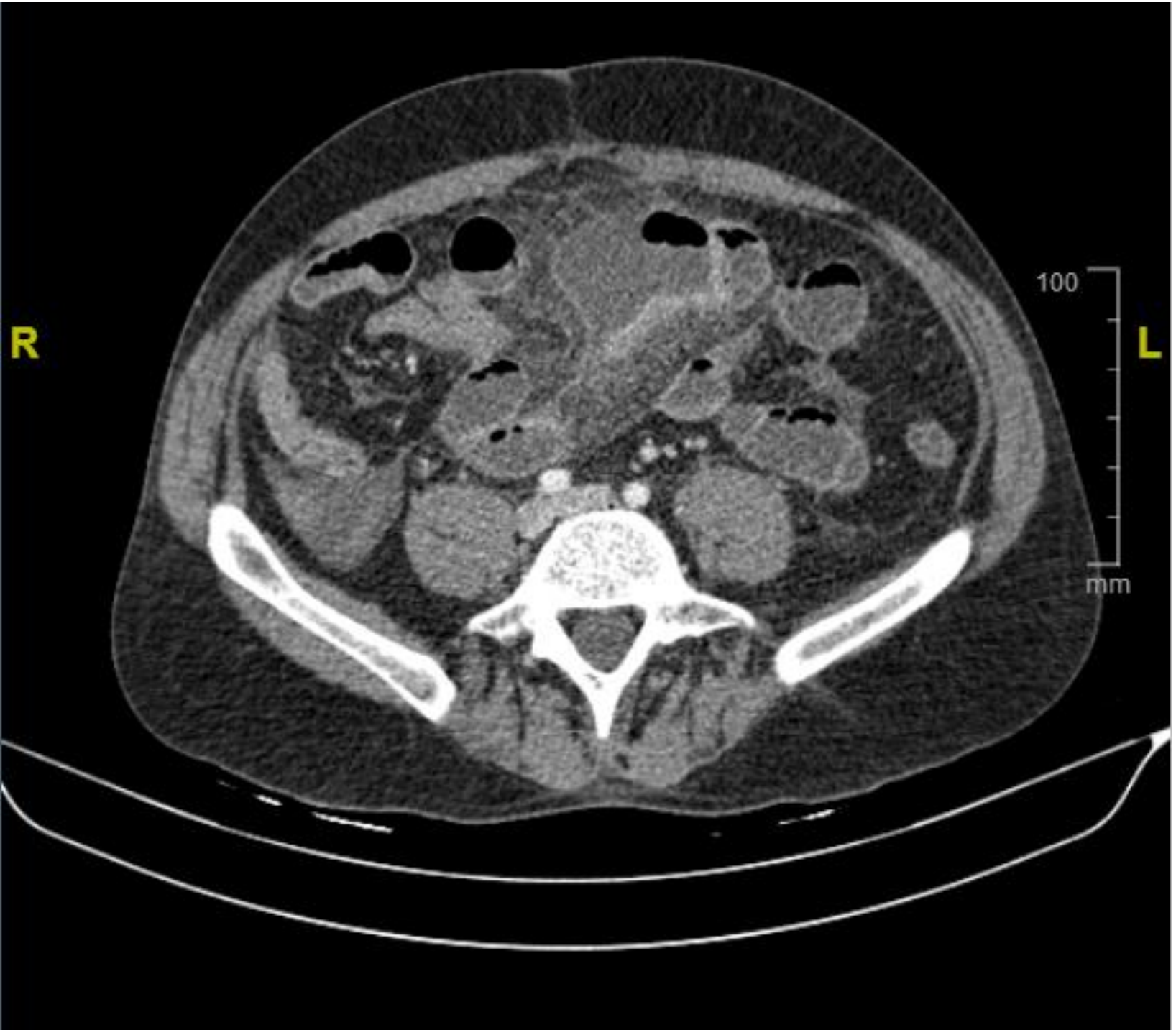
TA: 81/42 mm Hg Tª 36,4 º C FC: 78 lpm Dolor:7

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- **Rx tórax PA:** Sin hallazgos patológicos.
- **As:** PCR 1,52 mg/dL, leucocitos 16.390/µL (87% neutrófilos, 7% linfocitos).
- **Gasometría venosa:** PH 7,29 , lactato 3,6 mmol/L.
- **Sedimento de orina:** 5-10 hematíes/campo.

RX ABDOMEN

ECOGRAFÍA ABDOMEN- PELVIS



TAC ABDOMINOPÉLVICO CON CONTRASTE

- **Rx abdomen:** sin hallazgos patológicos.
- **Ecografía abdomen- pelvis:** Divertículos en sigma tras vejiga urinaria.
- **TAC abdominopélvico:** signos de perforación parietal con algunas burbujas contenidas por la grasa adyacente que se encuentra aumentada de densidad en relación con cambios inflamatorios. No se objetivan colecciones.

DIAGNÓSTICO:

Diverticulitis aguda perforada

TRATAMIENTO:

Dieta absoluta, fluidoterapia, analgesia y antibióticos por vía iv