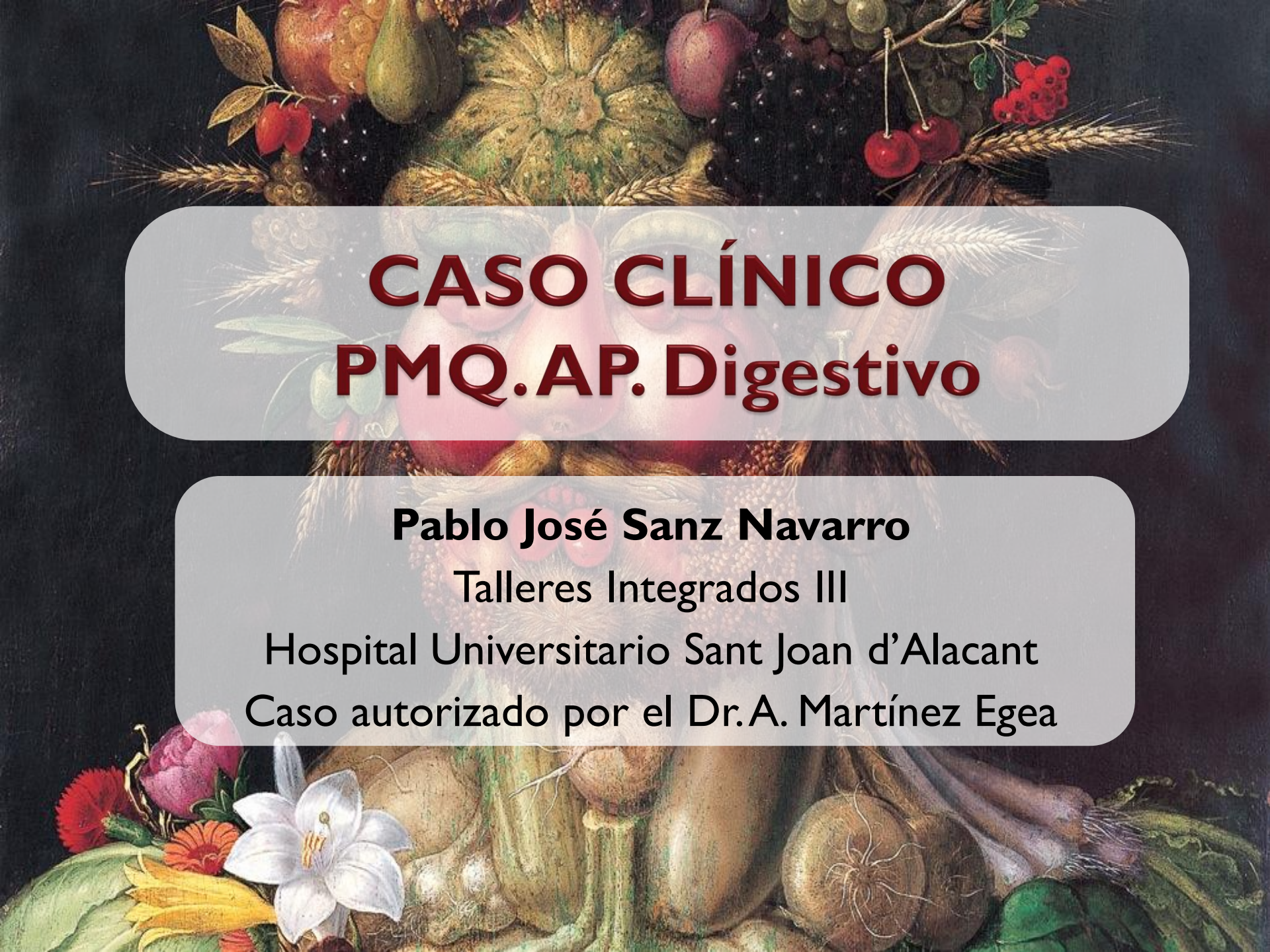




CASO CLÍNICO

PMQ.AP. Digestivo

Pablo José Sanz Navarro

Talleres Integrados III

Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant

Caso autorizado por el Dr.A. Martínez Egea

Varón, 79 años

Ictericia.

Antecedentes:

- No RAMc.
- HTA, DLP, no DM.
- Fumador de 1 puro al día sin otros hábitos tóxicos.
- Cardiopatía isquémica estable.
- IQx.: dos cirugías de espalda.
- IAVD. Barrera idiomática.

Tratamiento habitual:

- Ácido fólico 10mg.
- *Adiro* 100mg (AAS).
- Amlodipino 5mg.
- Cianocobalamina 1mg.
- *Liposit* 80mg (Fluvastatina).
- Omeprazol 20mg.

Enfermedad actual:

- Remitido por MAP por ictericia de una semana de evolución.
- Refiere coluria desde hace 2 semanas.
- Dolor abdominal en flanco izquierdo.
- Estreñimiento.
- Astenia.
- Pérdida de, aproximadamente, 5kg en el último mes.
- No náuseas ni vómitos.

Exploración física:

- TA 140/76mmHg, FC 55ppm, T^a 39.7°C, Sat.O₂ 99% (sin oxígeno).
- BEG, consciente y orientado en las tres esferas.
- Ictericia franca en piel y mucosas con deshidratación.
- AC: rítmica, sin soplos ni ruidos pericárdicos.
- AP: MVC sin ruidos sobreañadidos.
- Abdomen: blando, depresible con dolor en epigastrio e HCl.
- Puño-percusión renal negativa bilateral.
- MMII sin edemas ni signos de TVP.

Analítica de sangre:

- Neutrófilos 71.9%
- Linfocitos $1.13 \times 10^9/L$ (13.0%)
- Eosinófilos $0.72 \times 10^9/L$ (8.3%)
- Hematíes $3.5 \times 10^{12}/L$
- Hemoglobina 11.9g/dL
- Hto. 34.1%
- MCH 33.7pg
- RDW 16%
- Índice de Quick 63%
- Glucosa 150mg/dL
- Albúmina 2.80g/dL
- Bilirrubina total 11.20mg/dL
- ALT 146U/L
- Lipasa 603U/L
- PCR 1.20mg/dL

Rx.Tx.:

Sin hallazgos patológicos de interés.

ECG:

- Ritmo sinusal a 55lpm.
- PR < 0.22s
- QRS estrecho.
- Sin alteraciones en la repolarización.

R



R



R



TC:

- Importante dilatación de la vía biliar intrahepática.
- Zonas de densidad aumentada por procesos de colangitis.
- Colédoco dilatado hasta la cabeza del páncreas donde adquiere un diámetro máximo de 2.7cm.
- Lesión de cabeza pancreática heterogénea.
- Hígado con alguna lesión hipodensa en segmento 6.
- Quiste en LHI.

Diagnóstico:

Ictericia obstructiva por posible neo de páncreas.

Plan:

- CPRE urgente.
- Tratamiento con vitamina K.