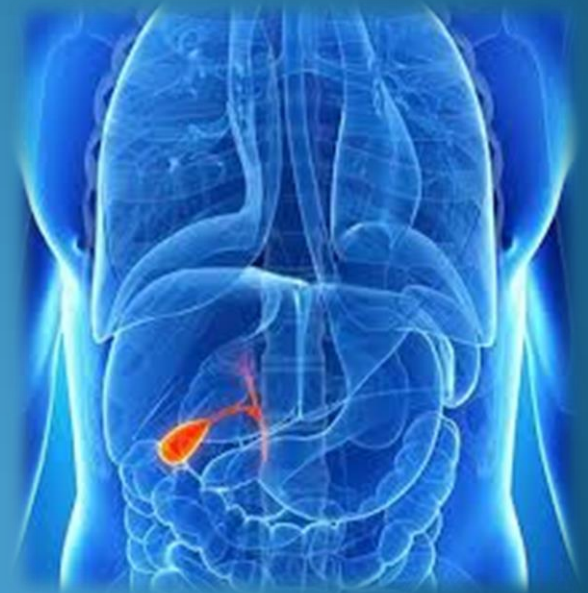


TALLERES INTEGRADOS III

CASO CLÍNICO DIGESTIVO

APROBADO POR:
DR. MARTÍNEZ EGEA

ANDREA SÁNCHEZ GARCÍA



ENF. ACTUAL Y ANTECEDENTES

MOTIVO DE CONSULTA

- Vómitos, dolor en fosa renal derecha y fiebre

ANTECEDENTES

- No RAM, No HTA, No DM, No DL
- FA en tratamiento con Sintrom
- Valvulopatía mitral y tricuspídea.
- Prótesis aórtica hace 1 mes

ENFERMEDAD ACTUAL

- Mujer de 80 años que acude a urgencias e ingresa en el servicio de digestivo el por presentar un cuadro de **vómitos y náuseas** desde hace tres días, que se asocia desde hace dos días a **dolor en hipocondrio derecho, malestar general, sensación distérmica, tiritona e ictericia**. Sin otra sintomatología. No síndrome miccional. Refiere antecedentes de cólicos biliares de repetición hasta hace cuatro años y un episodio de colecistitis aguda en 2003. Fue dada de alta en el HGUA hace 10 días tras implante de prótesis aórtica.

Exploración Física y Pruebas complementarias

- TA: 128/83 mmHg, T^a: 39,4° FC: 102 lat/m, Sat O₂: 95%
- CyO, NC, NP, NH
- AC: Arrítmica, se escucha un soplo.
- AP: MVC
- Abdomen blando y depresible. No doloroso a la palpación profunda. **Se palpa masa en HCD.** Sin masas ni megalias. Sin signos de irritación peritoneal.
- **EKG**: FA con respuesta ventricular controlada
- **Analítica**: Neutrófilos 98%, PCR 3,53 mg/dL BT 2,9 mg/ dL, ALT 324 U / L. Lipasa 489 U/L.
- **RX Tórax**: cardiomegalia, hilios congestivos y aumento de la trama broncoalveolar
- **RX abdomen**: luminograma aéreo inespecífico
- **ECO Abdominal**
- **Colangio RM**



Rot_RL_MIP_nov:15.0_angle:12.0

Se:1201

Im:1

RAH

LPF

ST/SP:0.0

FAL

Q 3.1

WL:2541 - WW:5082



- En la **ecografía** se observan signos propios de COLECISTITIS AGUDA: Distensión de la vesícula biliar, banda hipoecogénica central, engrosamiento de la pared vesicular, presencia de material ecogénico en la zona adyacente al infundíbulo «barro biliar» y una colección perivesicular entre hígado y vesícula biliar.
- La **colangio RM** muestra Hallazgos compatibles con COLECISTITIS AGUDA. Colédoco levemente dilatado con aspecto arrosariado y presencia de material inflamatorio biliar / microlitiasis en el tercio distal. No condiciona obstrucción de la vía. COLEDOCOLITIASIS NO OBSTRUCTIVA

Diagnóstico

COLECISTITIS AGUDA

COLEDOCOLITIASIS NO OBSTRUCTIVA