

CASO CLÍNICO DIGESTIVO

TALLERES INTEGRADOS III
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE ALICANTE

VALIDADO POR DR. MARTINEZ.
JOSE ANTONIO LORENZO PARRA

MOTIVO DE CONSULTA

- Paciente que refiere dolor abdominal.

ANTECEDENTES

- No RAM. NO FRVC.
- Refiere 3 episodios hace 5 años de pancreatitis previas de origen biliar. Antecedentes de colelitiasis y cáncer de pulmón con resección lobar y tratamiento con RT y QMT hace 9 años.
- Tratamiento actual de omeprazol y orfidal.

ENFERMEDAD ACTUAL

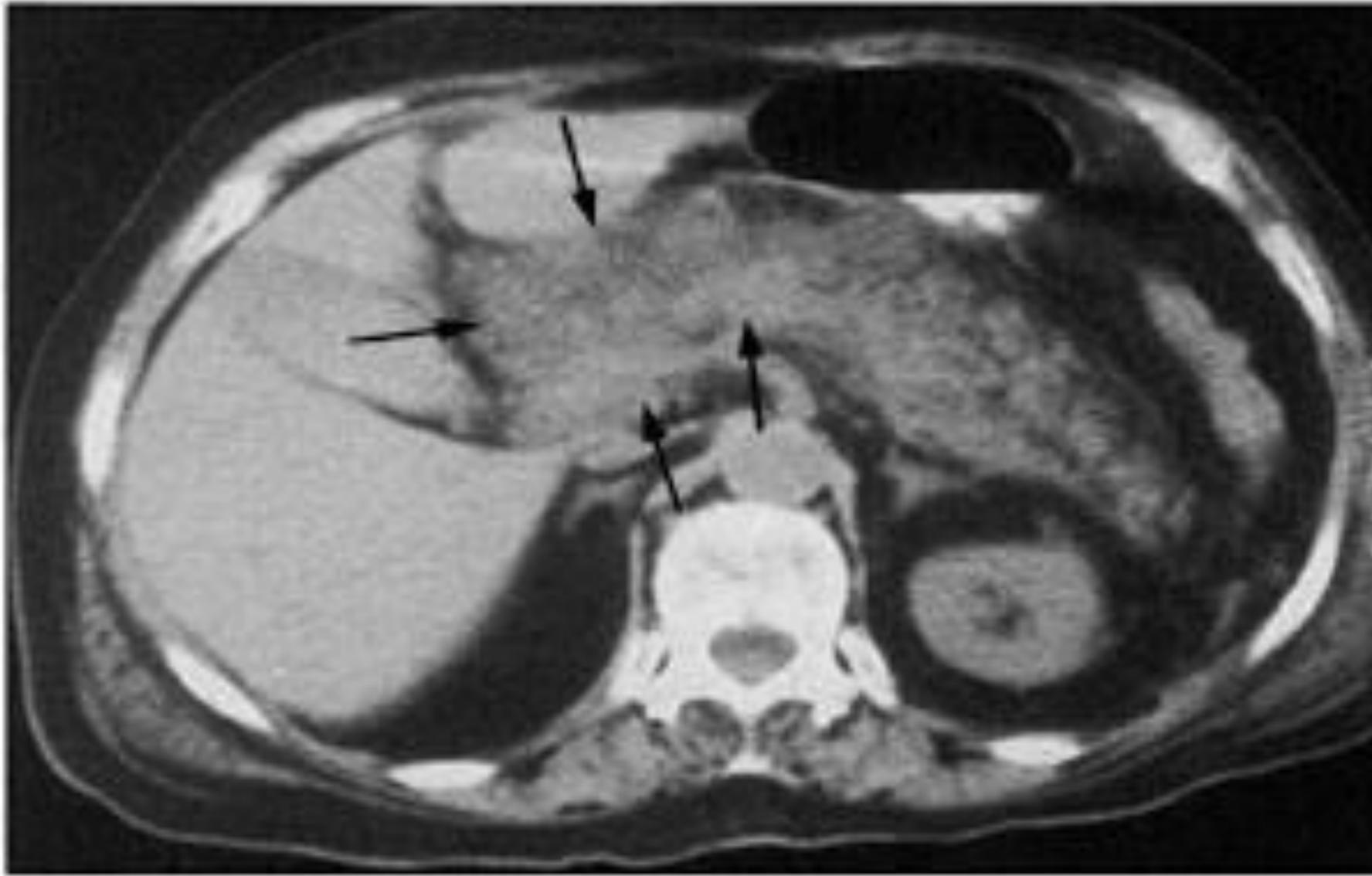
- Paciente de 68 años, que acude a urgencias por dolor abdominal acompañado de náuseas y vómitos. No refiere sensación distérmica ni fiebre termometrada. No hay indicios de clínica miccional ni alteraciones en las deposiciones.

EXPLORACION FISICA

- Arterial 178/98mmHg.
- Temperatura 36 Grados centígrados.
- Consciente y orientado con lenguaje conservado. No hay evidencia de focalidad neurológica.
- Buen estado en general, eupneico, normohidratado, normoperfundido, normocoloreado.
- Abdomen blando y depresible, dolor leve a la palpación en HC derecho y epigastrio, no signos de irritación peritoneal y sin evidencia de visceromegalias ni masas. Peristaltismo conservado.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Lipasa 11.233U/L.
- ALT 20U/L.
- Bilirrubina total 0.00mg/dL.
- Proteína C reactiva 1.01mg/dL.
- TAC Abdominal con contraste intravenoso. Glándula pancreática aumentada de tamaño, una colección de grasa peripancreatica.



DIAGNOSTICO

- Pancreatitis aguda biliar.

TRATAMIENTO

- Nolotil + primperan iv.
- En caso de que el cuadro no se solucione, aplicar esfinterectomía o corte del esfínter.