



TALLERES INTEGRADOS III

CASO CLÍNICO DIGESTIVO

Hospital General Universitario de Alicante

Laura Reino Gelardo

- **Motivo de consulta:** Dolor abdominal intenso irradiado a espalda.
- **Enfermedad actual:** Hombre de 84 años que acude a urgencias por dolor abdominal en cinturón que irradia a espalda, de inicio brusco que se acompaña de vómitos y distensión abdominal.

- **Antecedentes personales**

Alérgico a Ibuprofeno, codeína y AAS.

HTA. No DM ni DLP.

No hábitos tóxicos

- Taquicardia paroxística supraventricular.
- Insuficiencia mitral leve.
- Carcinoma de próstata en seguimiento por Urología.

■ Exploración física

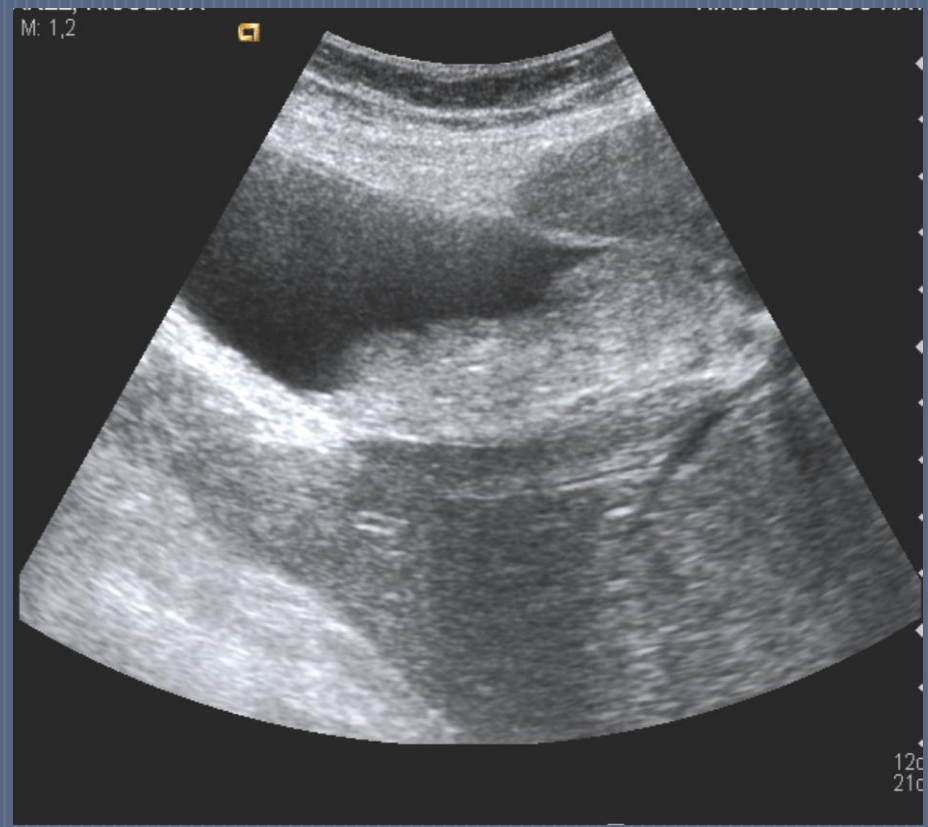
- Consciente y orientado. REG. Normocoloreado, normohidratado y eupneico. TA 136/94 mmHg. 35,5°C. Saturación O₂ al 96%. FC rítmica 97 lp/m
- ACP: Tonos cardíacos rítmicos, con soplo sistólico en foco mitral. MVC, sin ruidos sobreañadidos.
- Abdomen: globoso y distendido, doloroso a la palpación superficial y profunda en epigastrio e HD. Signo de Murphy +. No masas ni megalias.
- EEII: sin edemas, y con pulsos presentes y simétricos.

■ Pruebas complementarias

- ASO urgencias: Amilasa 1.855 U/L. GOT 82U/L. GGT 138 U/L.
- RX ABDOMEN SIMPLE: sin hallazgos relevantes

Se solicita ECOGRAFÍA ABDOMINAL

ECO ABDOMINAL



ECO ABDOMINAL: En la primera imagen se observa una vesícula biliar con contenido sugestivo de barro biliar. En la segunda imagen se aprecia el colédoco con un calibre aumentado de 13 mm con una imagen en su interior hiperecogénica con sombra posterior bien definida y de bordes bien delimitados compatible con cálculo biliar en su interior.

Diagnóstico: Pancreatitis aguda secundaria a coledocolitiasis.

- Tratamiento

Analgesia: Metamizol

Antibioterapia: piperacilina-tazobactam

Si vómitos antieméticos como metocloramida

CPRE (Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica)