

CASO PMQ DEL SISTEMA DIGESTIVO

Hospital General Universitario de Elche

Grupo 5-6

Talleres Integrados III

Elodie Moreno Puig

Aprobado por Dra. Picó

MOTIVO DE CONSULTA:

Ictericia indolora

• **Proceso actual:**

- Varón de 65 años
- Ictericia, acolia y coluria de 10 días de evolución
- Sensación dispéptica
- Astenia e hiporexia
- No ha perdido peso
- No dolor abdominal
- No vómitos

ANAMNESIS

- No RAM conocidas
- no HTA, no DM, no DLP
- Otras patologías actuales: hiperplasia benigna de próstata
- No intervenciones quirúrgicas

EXPLORACIÓN FÍSICA

- BEG, consciente.
- Con coloración icterica de mucosas y piel.
- -Constantes: eupneico, TA 178/88 mmHg, FC 86 lpm.
- -Tórax: sin alteraciones.
- -Abdomen: No alteraciones visuales. Peristaltismo conservado a la auscultación. Blando y depresibles, no dolorosa a la palpación superficial ni profunda. No se palpan masas ni visceromegalias. No presenta signos de irritación peritoneal. Murphy negativo.
- -Extremidades: pulsos presentes y simétricos, no edemas, no signos de TVP.
- -Neurológico: sin focalidad, Glasgow 15

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

❖ ANALÍTICA:

-BQ: glucosa elevada (118mg/dL), BR total elevada (16.95 mg/dL), BR directa (12.63 mg/dl), BR indirecta (4.32 mg/dL), GOT elevada (48 U/L), GPT elevada (117 U/L), fosfatasa alcalina elevada (317 U/L), Amilasa elevada (50 U/L), PCR elevada (6,40mg/dl)

-HEMOGRAMA: Neutrófilos elevados (77.4%) , linfocitos bajos (9.7%), monocitos elevados (10%), basófilos elevados (1.1%).

❖ GASOMETRÍA VENOSA:

Bicarbonato elevado (28.5mmol/L).

❖ ECOGRAFÍA ABDOMINAL Y PELVIS:

Vesícula con colelitiasis pero no distendida,

el Eco-Murphy es negativo. Se aprecia un área hipoecogénica en la cabeza del páncreas.

❖ RMN con contraste intravenosos de abdomen y pelvis:

Dilatación de la vía biliar intrahepática, sobre todo en lóbulo hepático derecho, con dilatación pequeña del colédoco, con realce de sus paredes, se objetiva cambio abrupto del calibre del colédoco justo antes de su entrada en el páncreas mostrándose filiforme en su trayecto intrapancreático. Hay un aumento de la densidad grasa que rodea las estructuras del hilio hepático así como a la vesícula en su región basal/infundibular, con marcada hipodensidad/colección líquida en el margen hepático que se encuentra en contacto con la pared vesicular.

❖ **Colangio RMN:**

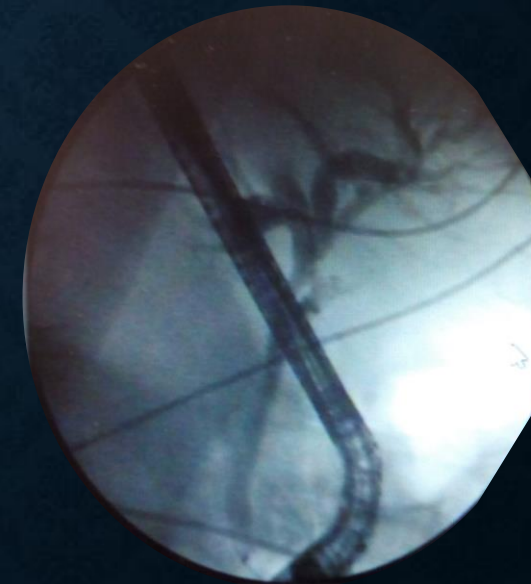
Hígado de tamaño normal, contornos regulares e intensidad de señal parenquimatosa correcta y uniforme. Vesícula biliar de aspecto piriforme con múltiples formaciones hipointensas en su interior, sugiere la presencia de cálculos. Pared vesícula no engrosada. Hay una dilatación de vía biliar intrahepática y tercio próximas del colédoco con señal hipointensa, compatible con cálculos en vesícula. Hay un poco de edema en la grasa por la zona del hilio hepático.

❖ **Ultrasonografía endoscópica simple:**

En el colédoco se aprecia una ocupación hipoecogénica, no bien definida, con sombra acústica posterior, que lo colapsa distalmente, sugestiva de litiasis. Adenopatía con centro graso de 1 cm a nivel del hilio hepático, de aspecto benigno.

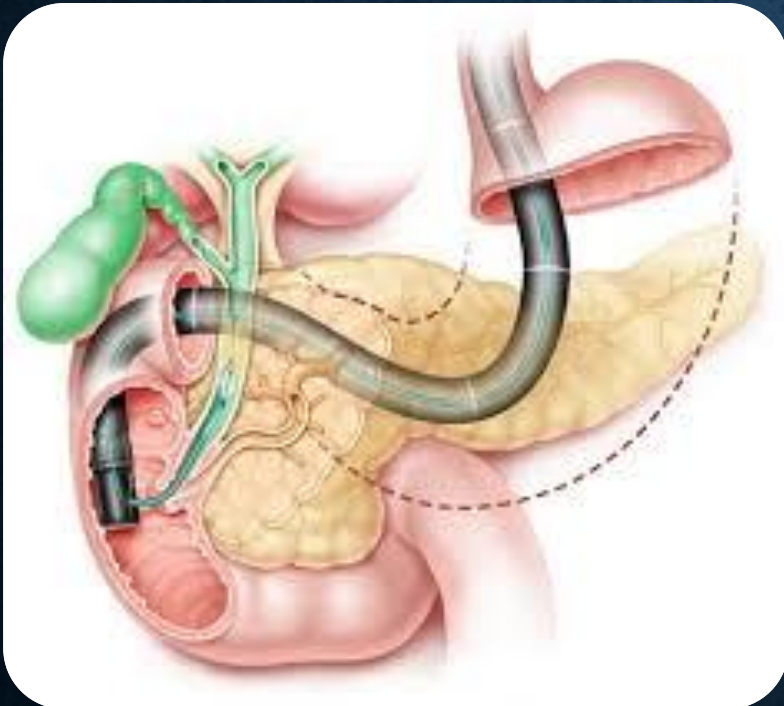
COLANGIO- PANCREATOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE)

- Al introducir duodenoscopio no se observan lesiones groseras en esófago ni estómago, bulbo sin lesiones, papila mayor aspecto y morfología dentro de la normalidad.
- En la vía biliar se observa un defecto de replección de contraste a nivel de su tercio medio/superior, mal delimitado. Se aprecia la salida de hilos que parece pus.
- Se hacen varias pasadas con balón de Fogarty, observándose la expulsión de un conglomerado litiásico amarillento de unos 7-9mm.



POSIBLE DIAGNÓSTICO

- Coledocolitiasis



TRATAMIENTO

- -Colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)
- -Dieta sin grasas, hidratación abundante.