



# CASO CLÍNICO DIGESTIVO

Hospital General Universitario de Elche

María Spreáfico Muci

Aprobado por: Dra. Picó



## MOTIVO DE CONSULTA

Hombre de 44 años de edad que acude a Urgencias refiriendo que desde hace 2 días comienza con náuseas y **hematemesis** (vómitos con coágulos en número de 2-3 al día), asociado a **melenas** desde hace 7 días en 1-2 ocasiones. Desde hace unas horas presenta mareos con sensación de inestabilidad, astenia, anorexia e intenso malestar general. Fiebre con pico febril máximo de 39°C.

## ANTECEDENTES PERSONALES

No RAMc. No HTA, DM no insulinizada, DLP.

**Fumador** 2 paq/ día, Consumo de **alcohol**: 2L cerveza al día, whisky ocasional. Niega consumo de otras drogas.

**Anemia** en tratamiento con Hierro (culminó tratamiento en enero/2017) y Folidoce 1-0-0.

Gastroscoopia (2012) que describe: Hernia hiatal por deslizamiento, Esófago de Barret largo. No controles posteriores en Medicina digestiva.

IQx: niega en el momento actual.

TTo habitual: Foli-doce 1-0-0.

## EXPLORACIÓN FÍSICA Y ANALÍTICA

- Tª: 36.0 °C. TA: 132/76 mmHg. FC: 100 ppm. SatO2: 98 %. REG. Leve ictericia de mucosas.

- Abdomen: blando, depresible. Doloroso a la palpación profunda en epigastrio e hipocondrio derecho. No signos de irritación peritoneal. No masas. **Hepatomegalia** de 1-2 cm por debajo de reborde costal. Peristaltismo conservado.

- **Tacto rectal**: dedil manchado de heces melénicas.

- Resto de exploración: sin hallazgos patológicos

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica sanguínea: GGT 168 U/L, Hematíes  $4,27 \times 10^6$  /uL, **Hemoglobina** 9 g/dL, Hematocrito 30,3 %, VCM 71,0 fL, HCM 21 pg, CHCM 29,6 g/dL.

GASOMETRIA VENOSA: pO<sub>2</sub> 59,3 mmHg, Glucosa 157 mg/dL, Carboxihemoglobina 4,1%, Hemoglobina 8,7 g/dL

- Rx de tórax PA: ICT >0.5. No infiltrados ni consolidaciones.

- Rx de abdomen simple: Luminograma inespecífico. No niveles hidroaéreos.

- Ecografía abdominal: **hepatomegalia** de más de 6 cm bajo reborde costal con moderada **esteatosis** hepática.

- Serologías VIH, VHB, VHC, sífilis negativas.



## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

### - Gastroscopia

72  
RODUDENOSCOPIA CON SEDACION

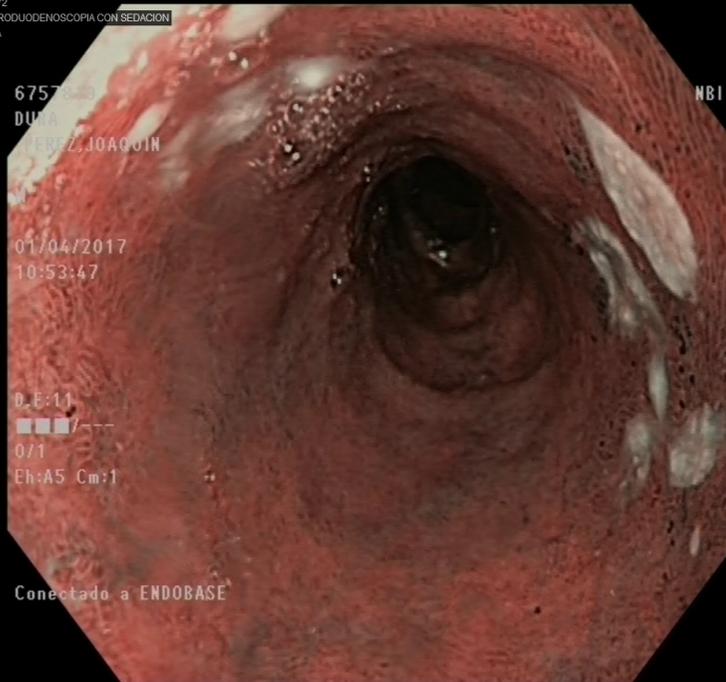
6757819  
DURA  
PEREZ, JOAQUIN

01/04/2017  
10:53:47

D.F:11  
■■■/---  
0/1  
Eh:A5 Cm:1

Conectado a ENDOBASE

NBI



6757819  
DURA  
PEREZ, JOAQUIN

M

01/04/2017  
10:56:05

D.F:14  
■■■/---  
0/1  
Eh:A5 Cm:1

Conectado a ENDOBASE

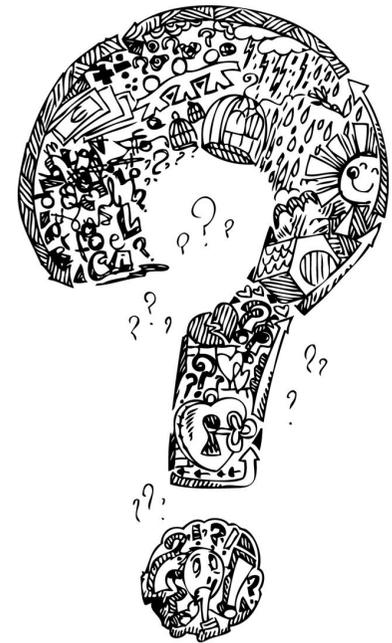
NBI



**DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO** → HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA A ESTUDIO. ESÓFAGO DE BARRETT.

### ¿ POSIBLES DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DE LA HDA?

- Úlcera péptica (por fármacos (AINES, AAS) o por infecciones (Helicobacter pylori))
- Esofagitis péptica o infecciosa
- Varices gastroesofágicas (HTP)
- Gastritis de estrés
- Gastropatía de la hipertensión portal
- Mallory-Weiss
- Úlcera de Barrett
- Tumores benignos o malignos.





**MUCHAS GRACIAS**

