

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN: Servicio de Digestivo

Alumna: Ana Belén Mañogil Sánchez

Aprobado por: Dra. Gema Soler Sala

Talleres Integrados III

Grupo 9-10

Hospital General Universitario de Elda

PRESENTACIÓN DEL CASO.

- Paciente de 83 años que acude por rectorragia, la cual es intermitente durante años pero que tras la realización de un colono-TC ha aumentado, refiere distensión abdominal sin otra sintomatología asociada.
- Antecedentes: HTA, Dislipemia. Insuficiencia respiratoria crónica (por parálisis de hemidiafragma derecho tras intervención quirúrgica). Osteoporosis. Diverticulosis, hemorroides externas.
- Tto habitual: O2, BiPAP, ácido fólico, karvezide, Simvastatina, Emconcor, hidroferol, Calcio, clexane, Stilnox, escitalopram, colchicina, omeprazol, ferplex, glucosamina, daflon.
- Exploración física: sin ningún hallazgo fuera de la normalidad.

PRUEBAS: TAC ABDOMINAL



RESLUCIÓN

- TAC: Marcada alteración de la morfología de la vesícula biliar(distendida y pared engrosada y desestructurada). Elevación de hemidiafragma derecho con el contenido del abdomen en la cavidad torácica por le parálisis diafragmática derecha.
- Dx: posible neoplasia de vesícula biliar.