



CASO CLÍNICO 1: DIGESTIVO

Alumna: Ana Navarro Vicente

Nº expediente: 1456

Aprobado por el Dr. Murcia

Curso: 2017-2018

Grupo: 9-10

Hospital General Universitario de Alicante

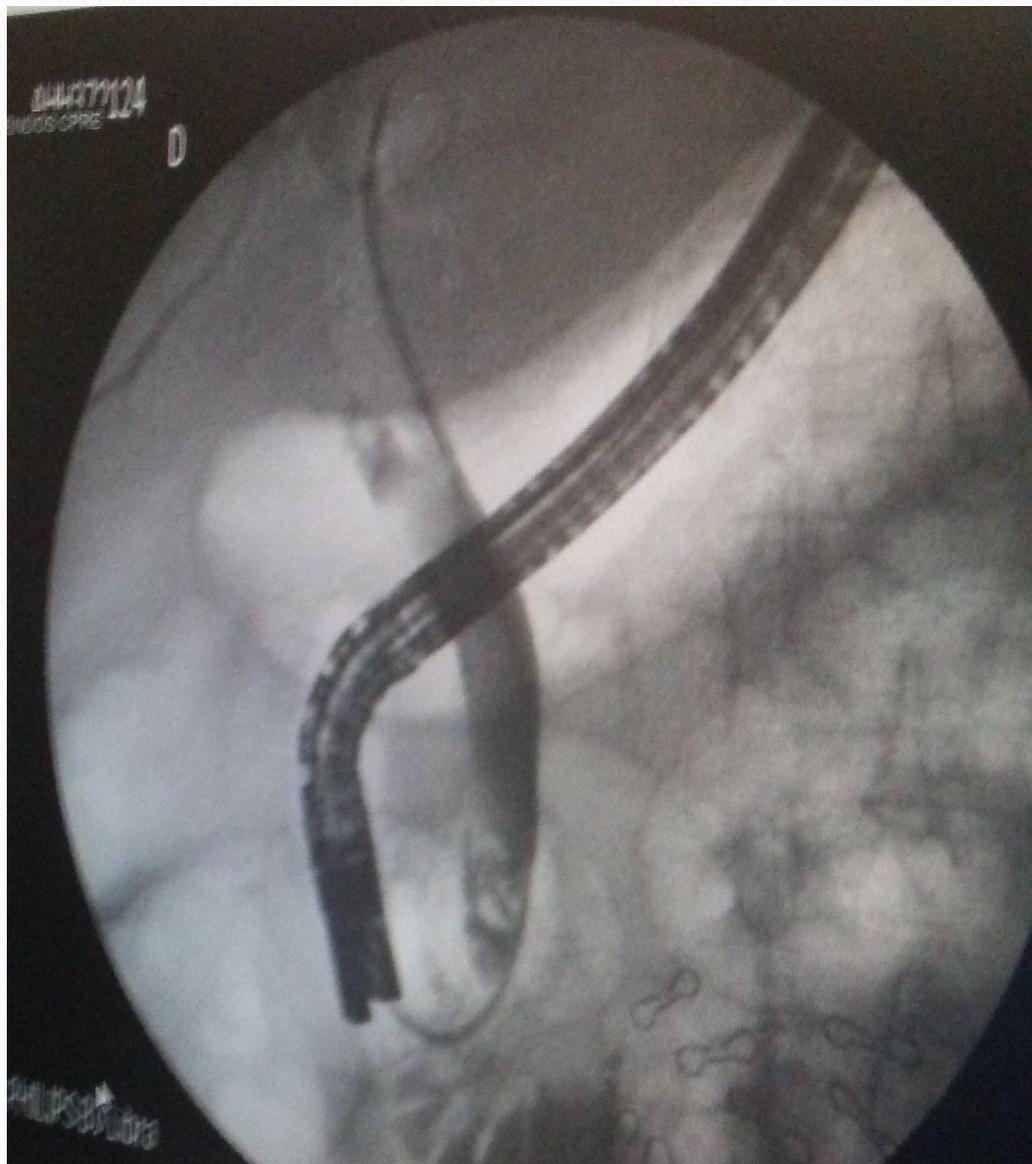
RESUMEN DEL CASO



- **Motivo de consulta:** Hombre de 79 años que acude por **dolor abdominal y distensión abdominal difusa acompañado de fiebre, escalofríos y náuseas.**
- **Antecedentes personales:** No RAM. Exfumador. No hábito enólico. HTA. DLP. No DM. Cardiopatía isquémica crónica en seguimiento (SCACEST en 2003, bloqueo AV 1er grado, FA paroxística. 2 by-pass coronarios). AIT sin secuelas. Cáncer de colon rectosigma en 1998 tratado con Qx, QT y RT. Suboclusión intestinal en 2011 y 2015 y oclusión en 2017. Tumor vesical intervenido en 2016. Hernia de hiato. Úlcera duodenal. Carcinoma basocelular preauricular en 2006.
- **Antecedentes quirúrgicos:** Resección de sigma recto anterior en 1998. Eventroplastia en 2011. **Colecistectomía** en 2012.
- **Tratamiento habitual:** Ramipril, Atorvastatina, Omeprazol, Clopidogrel, Cinitaprida.

RESUMEN DEL CASO

- **Exploración física:** Ctes vitales: T^a 37°C, TA: 149/77, FC: 106 lpm. Sat O₂ 100%. Consciente, orientado. BEG. Normohidratado, perfundido y coloreado. ACR: sin alteraciones. Abdomen: blando, depresible, **doloroso a la palpación en hemiabdomen dcho.** No peritonismo, visceromegalias o masas. Blumberg y Murphy –
- **AS: Bilirrubina total 2.65 g/dL, Bilirrubina directa 1.97 mg/dL, Bilirrubina indirecta 0.68 mg/dL, GOT 359 U/L, GPT 269 U/l, FA 270 U/l, Amilasa 54 U/l, PCR 3.76 mg/dl.** Leucocitos 19960/ μ L (N 92.8%), Hb 14.9 g/dL, Hcto 44 %, Plaquetas 259000/ μ l.
- **Eco abdominal:** Vía biliar calibre normal. Colectectomizado. Hiperecogenicidad maguitos periportales, predominantemente en hilio.
- Se realiza **ecoendoscopia** y en vista de los resultados se realiza un procedimiento diagnóstico-terapéutico que se muestra a continuación.



PRUEBA DE IMAGEN

¿De qué procedimiento se trata?

¿Qué se observa en la imagen?

RESOLUCIÓN DEL CASO

- Se trata de una **CPRE** (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica).
- Se observa un stop en el paso del contraste, debido a la presencia un cálculo en la vía biliar.
- Se diagnosticaría una **COLEDOCOLITIASIS RESIDUAL** a la colecistectomía de 2002. Esta coledocolitiasis ha dado como consecuencia una **COLANGITIS** (cuadro de infección con patrón de colestasis, elevación de transaminasas y dolor abdominal en HCD)