

# CASO CLÍNICO 2: DIGESTIVO

---

Alumna: Ana Navarro Vicente

Nº expediente: 1456

Aprobado por el Dr. Murcia

Curso: 2017-2018

Grupo: 9-10

Hospital General Universitario de Alicante



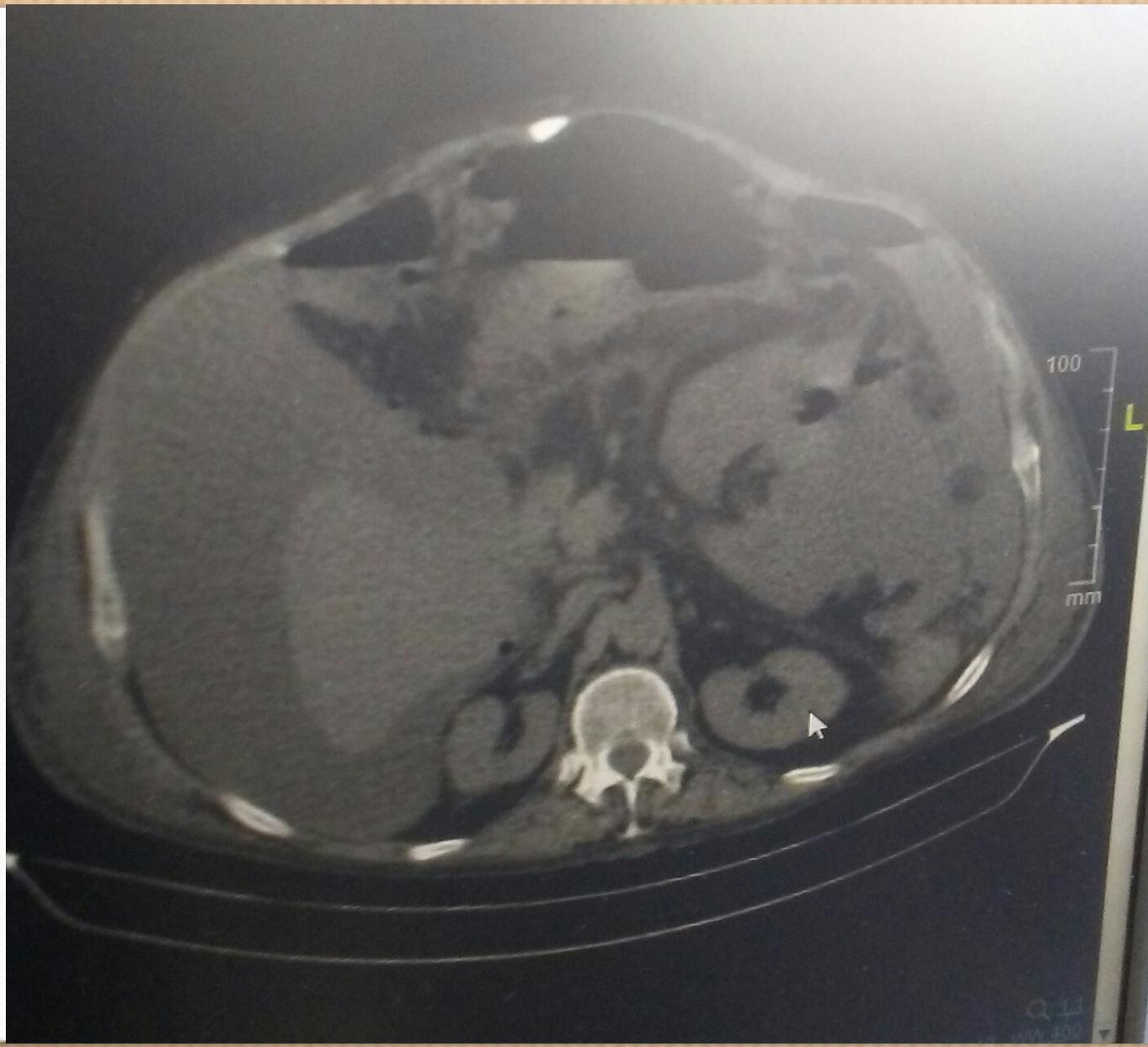
# RESUMEN DEL CASO

---

- **Motivo de consulta:** Varón de 47 años que ingresa por dolor abdominal y aumento del perímetro abdominal junto con edemas en MMII más llamativos durante la última semana. Refiere disnea secundaria a distensión abdominal. Cuadro catarral lo últimos días. Febrícula.
- **Antecedentes personales:** No RAM. Hábitos tóxicos: Fumador 3-4 cig/día. Hábito enólico habitual. HTA. No DLP. No DM. Cirrosis hepática probablemente alcohólica, sin seguimiento. Asma alérgica en seguimiento por Neumología. Polineuropatía atáxica.
- **Antecedentes quirúrgicos:** laparotomía tras accidente de tráfico, con perforación del ileon.
- **Tratamiento habitual:** Hidroxil B1-B6-B12, Omeprazol, Tramadol, Nolotil, Pregabalina, Losartan, Clometiazol, Aldactone, Furosemida.

# RESUMEN DEL CASO

- **Exploración física:** Ctes vitales: T<sup>a</sup> 37°C, TA: 156/108, FC: 150 latidos/min, Sat O<sub>2</sub> 100% (con O<sub>2</sub>: 8L/min). Consciente, orientado. Normohidratado, normoperfundido. Leve ictericia cutáneo-mucosa. ACR: sin alteraciones. Abdomen: **ascitis a tensión. Doloroso a la palpación de forma generalizada.** No signos de peritonismo. EEII: Edemas con fóvea hasta tercio superior de ambos muslos.
- AS: BIOQUÍMICA: Glucosa 144 mg/dl, Urea 24 mg/dl, Creatinina 0.96 mg/dl, FG >90 mL/min, Na 136 mmol/L, K 4 mmol/L, GOT 32 U/L, GPT 16 U/l, GGT 105 U/l, FA 131 U/l, Amilasa 40 U/l, PCR 1.09 mg/dl. HEMOGRAMA: Leucocitos 7520/μL (N 86.5%), Hb 7 g/dL, Hcto 22.3 %, Plaquetas 492000/μL. COAGULACIÓN: INR 1.33, Índice de Quick 64%.
- Rx tórax: Sin alteraciones.
- Paracentesis diagnóstica: Glucosa 88 mg/dl, Proteínas 1.4 mg/dl. Eritrocitos 3600/μL, **Leucocitos 11089/ μL, Mononucleares 2%, PMN 98%.**
- Se realiza un **TAC abdominopélvico con contraste** que se muestra a continuación.



# RESOLUCIÓN DEL CASO

---

- **TAC con contraste:** Extenso neumoperitoneo, importante ascitis y aumento de la densidad grasa mesentérica. Hallazgos compatibles con perforación de víscera hueca.
- Con estos resultados se diagnostica una **PERITONITIS BACTERIANA SECUNDARIA A PERFORACIÓN DE VÍSCERA HUECA** en el contexto de un paciente cirrótico con ascitis.