

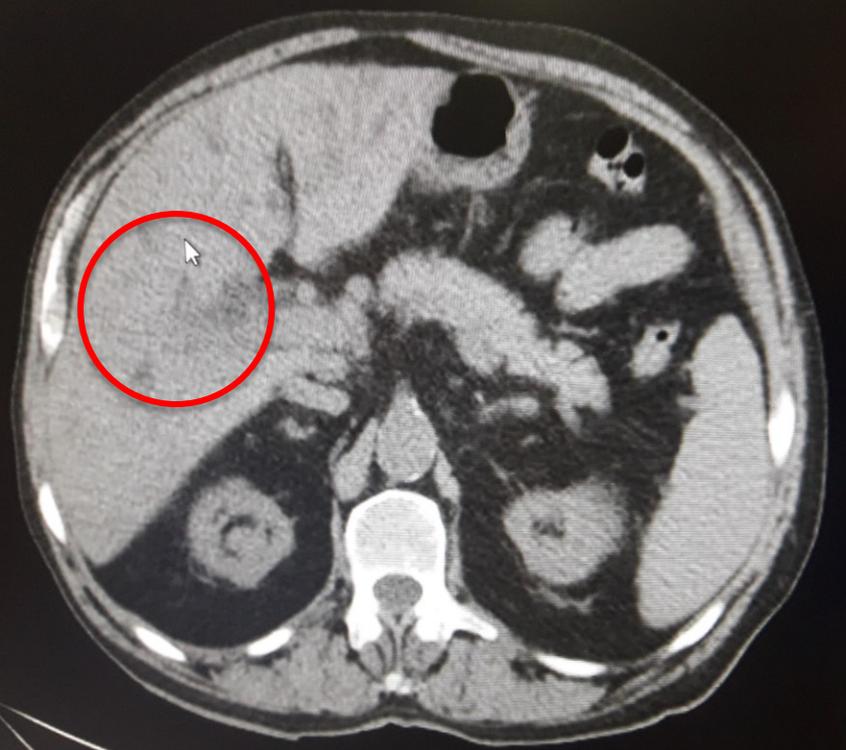
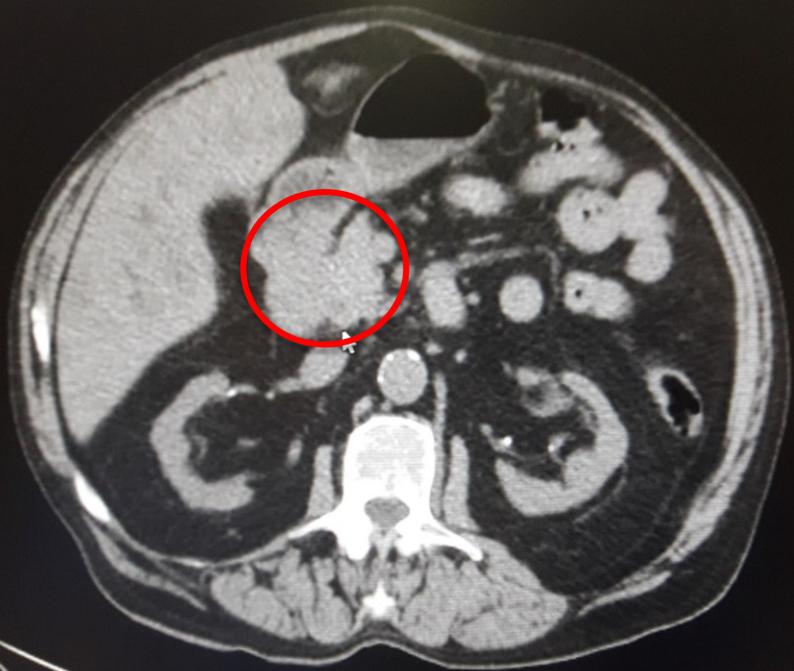
Caso clínico Nº2: Digestivo

Alumna: Ester Lobato Martínez
Aprobado por el Dr. Gómez Nussbaumer
Curso: 2017-2018
Grupo: G 9-10
Hospital General Universitario de Alicante



Resumen del Caso

- Varón de 76 años que acude a Urgencias por **dolor abdominal**. El paciente refiere dolor en epigastrio e hipocondrio derecho de dos días de evolución que ha aumentado de intensidad. Refiere además orinas de color oscuro y heces amarillentas, líquidas, en los últimos días. Pérdida de peso de 11 kg desde junio de 2017.
- **Antecedentes:**
 - RAM a betalactámicos. No HTA, no DLP, no DM. Niega hábitos tóxicos.
 - En seguimiento por Digestivo por epigastralgia inespecífica y síndrome constitucional.
 - **Ingresado en diciembre de 2017** por HDA debida a ulcus duodenal. Recibió tratamiento erradicador de *H. pylori*.
- **Tratamiento habitual:** omeprazol, finasterida, doxazosina.
- **Exploración física:** Consciente y orientado. BEG. Palidez mucocutánea, leve ictericia. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho y epigastrio, no peritonismo, no masas ni megalias.
- **Analítica sanguínea de Urgencias:** Bilirrubina total 4'56 mg/dl, bilirrubina directa 4'29 mg/dl, GOT 85 U/l, GPT 190 U/l, FA 766 U/l, PCR 10'36 mg/dl, GGT 1142 U/l, leucocitos 15330 (88'2% N).
- **Se realiza TAC abdominal**



Resolución del Caso

- **Tumor en cabeza de páncreas con metástasis hepáticas**
- El tumor es el causante de los dos cuadros que ha presentado el paciente en menos de tres meses:
 - Ulcus duodenal con HDA: por infiltración duodenal
 - Ictericia: al obstruir la vía biliar