

CASO CLÍNICO DIGESTIVO TALLERES INTEGRADOS

III

Alumno: Enrique Gaspar Verdú

Número de expediente 1767

Curso 2017-2018 Grupo 11-12

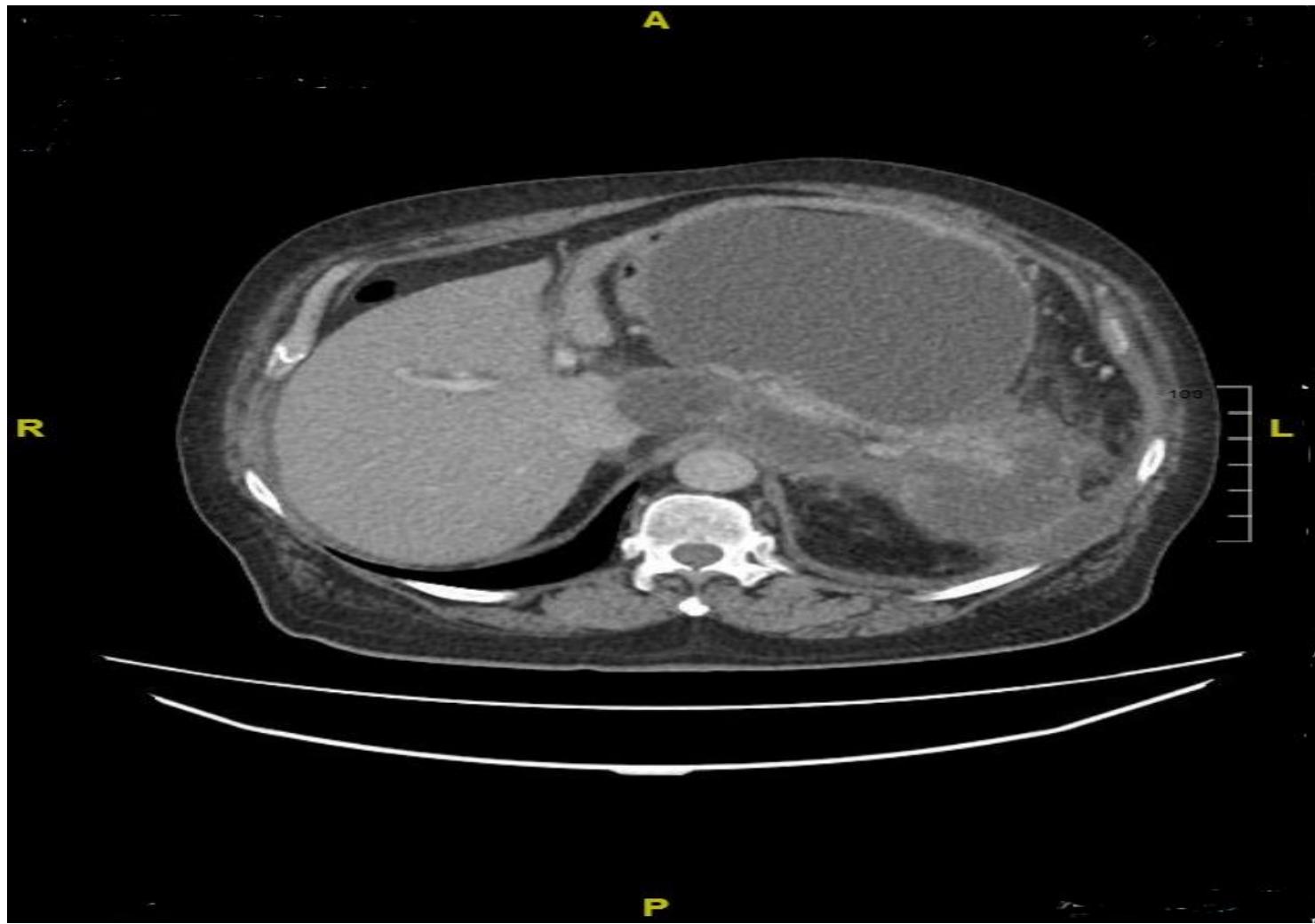
Aprobado por Dr. Antonio Martínez Egea

Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant

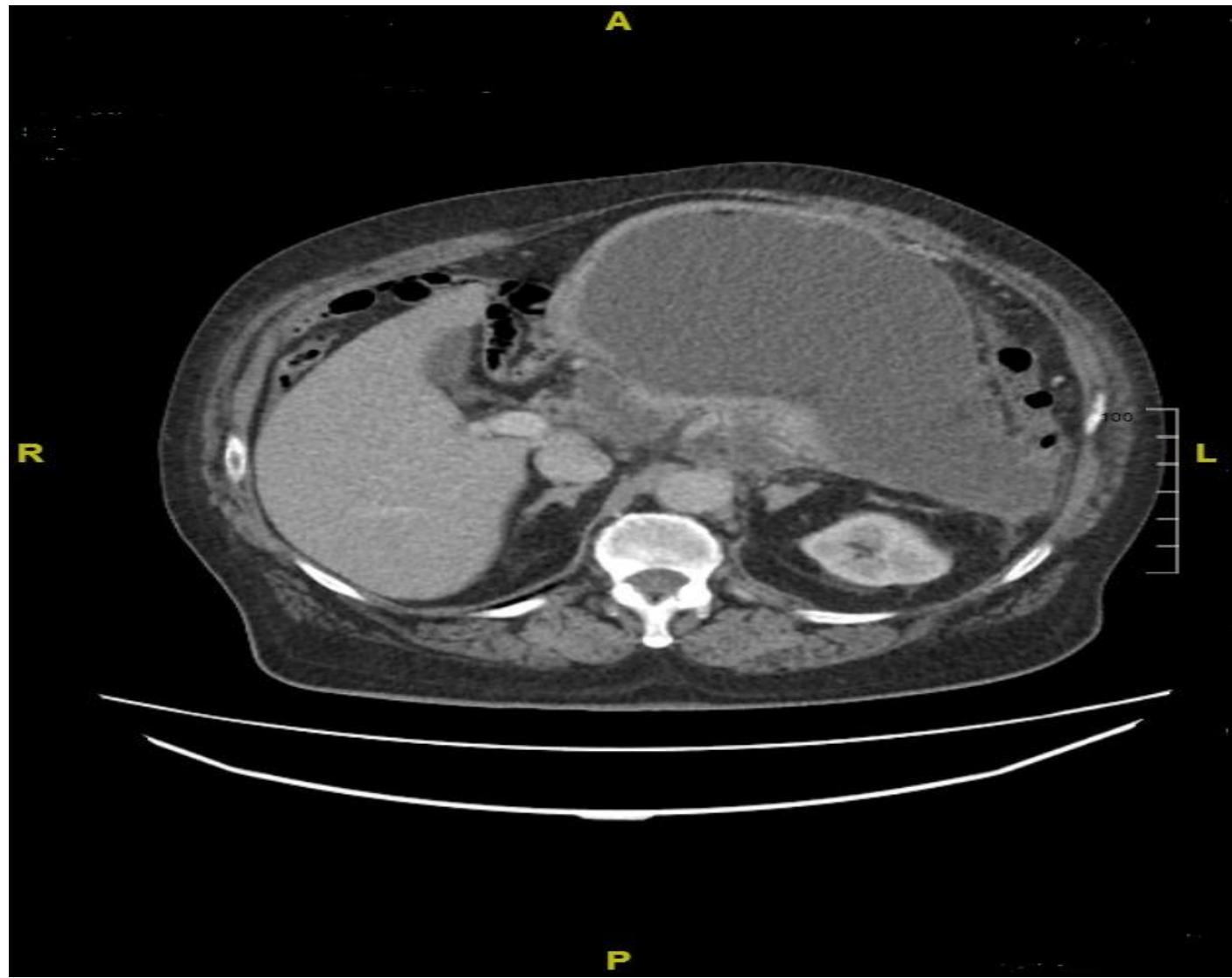
RESUMEN DEL CASO

- ▶ Varón de 73 años que ingresa hace 6 semanas por pancreatitis aguda grave con ecografía que revela colelitiasis y TAC en el que se evidencian necrosis pancreática y colecciones agudas. Tras mejoría inicial comienza tras el alta con vómitos con características de retención prácticamente diarios. Pérdida de peso , astenia. No presenta diarrea ni fiebre.
- ▶ No RAM. Hiperglucemia sin dx de DM ni tto. HTA. No DLP. Consumo de OH de riesgo (1/2 botella de vino al día + chupitos).FA anticoagulada con rivaroxabán.
- ▶ Afebril, normotenso, saturación de oxígeno normal, regular estado general, palidez cutáneo mucosa. Abdomen con sensación de empastamiento y ocupación en epigastrio, hipocondrio izquierdo e hipogastrio.
- ▶ Analítica al ingreso: Bioquímica hepática y función renal normales. Albúmina 2,8 g/dL. PCR 5 mg/dL. Hemoglobina 8.6 g/dL. VCM 79
- ▶ Se solicita TAC abdominal con contraste intravenoso.

IMÁGENES



IMÁGENES



RESOLUCIÓN DEL CASO

- ▶ TAC abdominal con CIV : Páncreas en el que a nivel de cuerpo y cola hay una disminución considerable de su tamaño en relación con necrosis tras el proceso inflamatorio. Se aprecian varias colecciones alrededor y rodeando al páncreas, siendo la de mayor tamaño la de localización retrogástrica que alcanza un tamaño máximo de 22 cm y que comprime la cavidad gástrica .
- ▶ Diagnóstico : Complicación local de pancreatitis aguda: Necrosis tabicada (Walled-off necrosis).
- ▶ Tratamiento: Drenaje endoscópico de las colecciones.