

TALLERES INTEGRADOS III

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

CASO APROBADO POR LA DRA. REYES PASCUAL

FÁTIMA PÉREZ ROCAMORA N° EXP: 2082



CASO CLÍNICO

Varón de 76 años que acude a urgencias por **síndrome febril**.

- ❖ RAM a betalactámicos, paracetamol y AINES.
- ❖ HTA, DM, DLP.
- ❖ Exfumador desde hace 31 años de 75 años/paquete. Bebedor de unos 3/4L de vino al día hasta los 44 años.
- ❖ FA paroxística
- ❖ SCASEST en 2013.
- ❖ Hipertiroidismo inducido por amiodarona.
- ❖ HBP en tto.
- ❖ Artrosis
- ❖ SAOS con CPAP

Tto habitual: Sintrom, Diazepam 5mg, Roxuvastatina, Pantoprazol 20mg, Nitroglicerina 10mg, Carvedilol 6,25mg, Furosemida 40mg, Carduran neo 4mg, Duodart 0.4/0.5mg, Tirodril 2,5mg.

CASO CLÍNICO

INTERVENCIONES QX PREVIAS:

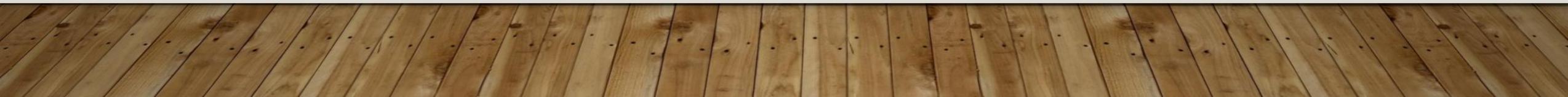
- ❖ Cardiopatía isquémica crónica. Intervenido con cuádruple by-pass en 1984.
- ❖ Arteriopatía periférica grave. Intervenido con by-pass femoro-poplíteo en MID en 2010
- ❖ **Adenocarcinoma sincrónico de colon.** Colectomía total con preservación de esfínter en 2015.
- ❖ El 29 de Enero se le realiza una eco-endoscopia donde se aprecia una lesión de 2cm en cabeza-cola pancreática. Por este motivo se decide realizar una **PAAF** diagnóstica. Ésta no muestra hallazgos de malignidad.

CASO CLÍNICO

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente acude a urgencias refiriendo fiebre de hasta 38° con escalofríos y tiritona desde hace unos 13 días. Al inicio del cuadro acudió a su MAP quién lo catalogó como probable ITU y comenzó tto. con ciprofloxacino oral, que aún está tomando, sin mejoría alguna. El paciente refiere malestar general y persistencia de la fiebre.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- REG. NH,NC. Consciente y orientado.
 - FC: 75 lpm. Sat. O2: 94%. TA: 108/47mmHg. Tª: 36,5 °C
 - ACP: rítmico, sin soplos, MVC
 - Abdomen blando y depresible. No masas ni megalias.
 - MMII: ausencia de pulso femoral derecho y pedios y tibiales posteriores.
- 

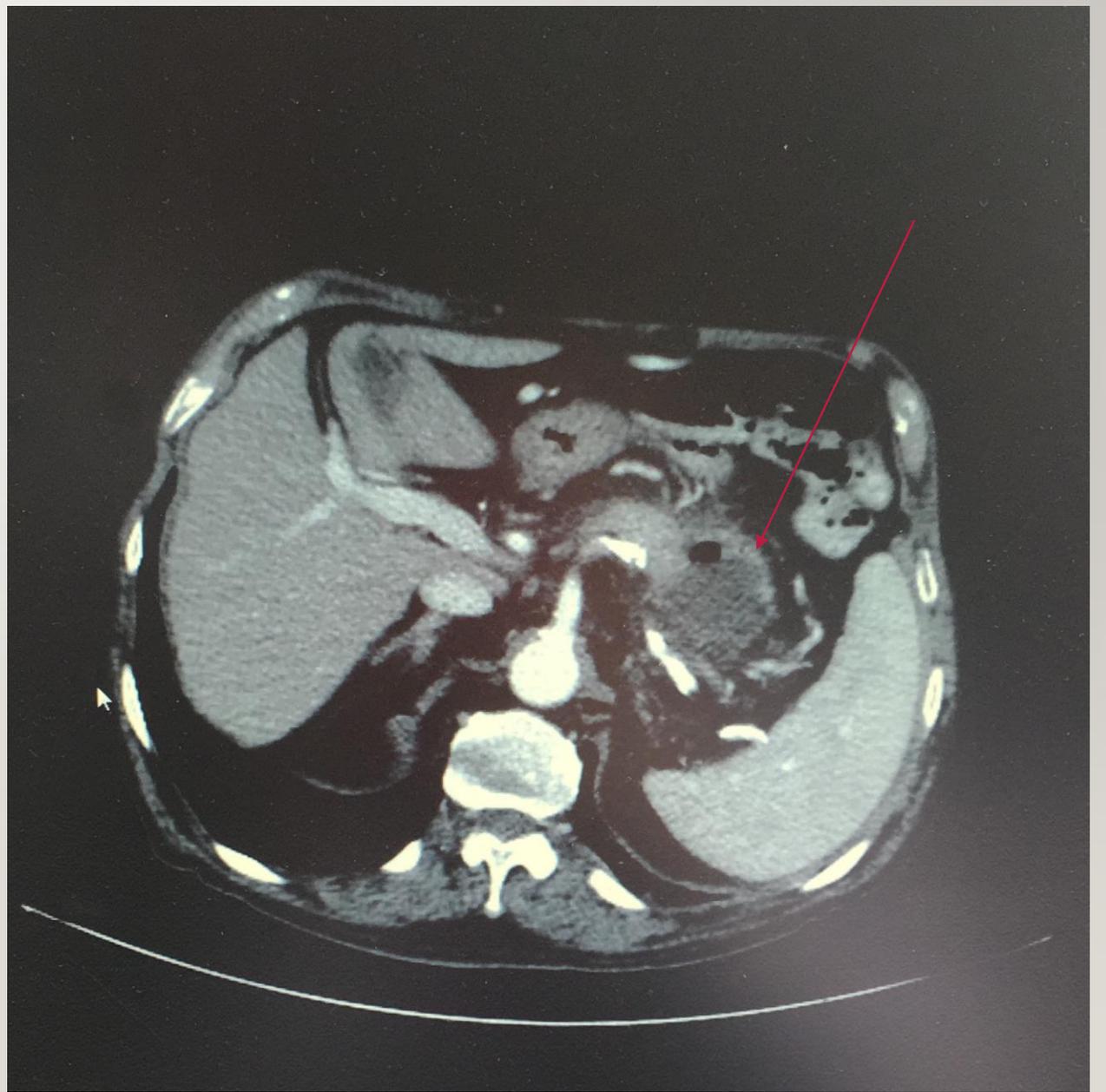
CASO CLÍNICO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Analítica sanguínea: leucocitos: 16.100/mmc, neutrófilos: 87,7%, glucemia: 191 mg/dL, urea: 51 mg/dL, creatinina: 1,66mg/dL, PCR: 58,9 mg/dL, I.Quick: 11%, INR: 5,62.
- Rx tórax: No hallazgos patológicos.

SE SOLICITA TAC

TAC



CASO CLÍNICO

DIAGNÓSTICO:

ABSCESO PANCREÁTICO SECUNDARIO A PAAF

TRATAMIENTO:

NO ACCESIBLE A DRENAJE QUIRÚRGICO

TTO. MEDICO CON CEFTRIAXONA + METRONIDAZOL I.V.