



DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

RAQUEL ROMERO LORENZO (Nº EXP 1508)

BANCO IMÁGENES TALLERES INTEGRADOS III

DIGESTIVO- HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO ALICANTE

TUTORA: DR. JOSÉ MARÍA PALAZÓN

Historia clínica

Varón de 84 años que acude a urgencias por episodio de **hipo agudo** de 1 día de evolución, acompañado de **náuseas, vómitos y fiebre** de 38'4º. No refiere dolor abdominal. No hay cambios en hábitos intestinales ni en la coloración de las heces. No refiere otra sintomatología.

BEG, normocoloreado, consciente y orientado. Abdomen blando y depresible. No se palpan masas y megalias. Murphy -. Blumberg -. No hay signos de irritación peritoneal. RHA+.

Antecedentes: No RAMc, HTA, DLP, DM-1, hiperuricemia, no hábitos tóxicos. Hiperplasia benigna de próstata. IQx: apendicectomía, hernia inguinal derecha, úlcera gástrica.

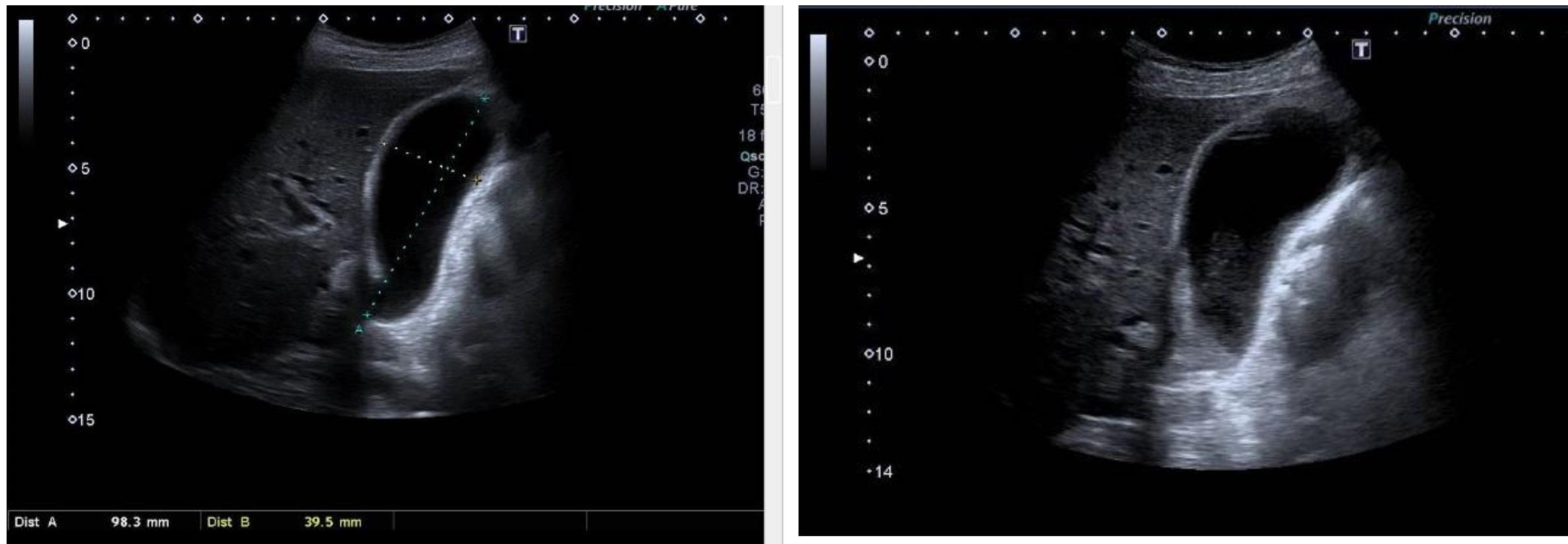
Pruebas complementarias

Analítica sanguínea: Glucosa **131 mg/dL**, bilirrubina total **0'57 mg/dL**, GOT **78 U/L**, GPT **179 U/L**, FA **266 U/L**, GGT **284 U/L**, PCR **5'92 mg/dL**

Ecografía abdominal: **vesícula biliar dilatada** y apenas dolorosa a la palpación, **ecoMurphy -**. **Engrosamiento difuso de paredes** de hasta 4mm. Leve cantidad de **barro biliar en fundus**. Mínimos **cambios inflamatorios** en la grasa cercana. **Colédoco dilatado** de hasta 11 mm con **imagen nodular**, compatible con coledocolitiasis.

Colangio-RMN: **barro biliar en colédoco**. Se objetiva **páncreas divisum**. **Dilatación de la vía biliar** intra y extrahepática hasta la confluencia de colédoco con conducto pancreático ventral. Conducto pancreático dorsal de grosor normal.

Ecografía



Ecografía



Diagnóstico y plan terapéutico

- Colelitiasis
- Coledocolitiasis

Plan terapéutico: CPRE. No obstante, requerirá una mayor vigilancia: al realizarle la colangio-RMN se objetivó un páncreas divisum, anomalía que podría aumentar el riesgo de pancreatitis post-CPRE.