Caso clínico Hospital Universitario de Alicante

Aprobado por el Dr. Palazón. Talleres Integrados III. 4º medicina.

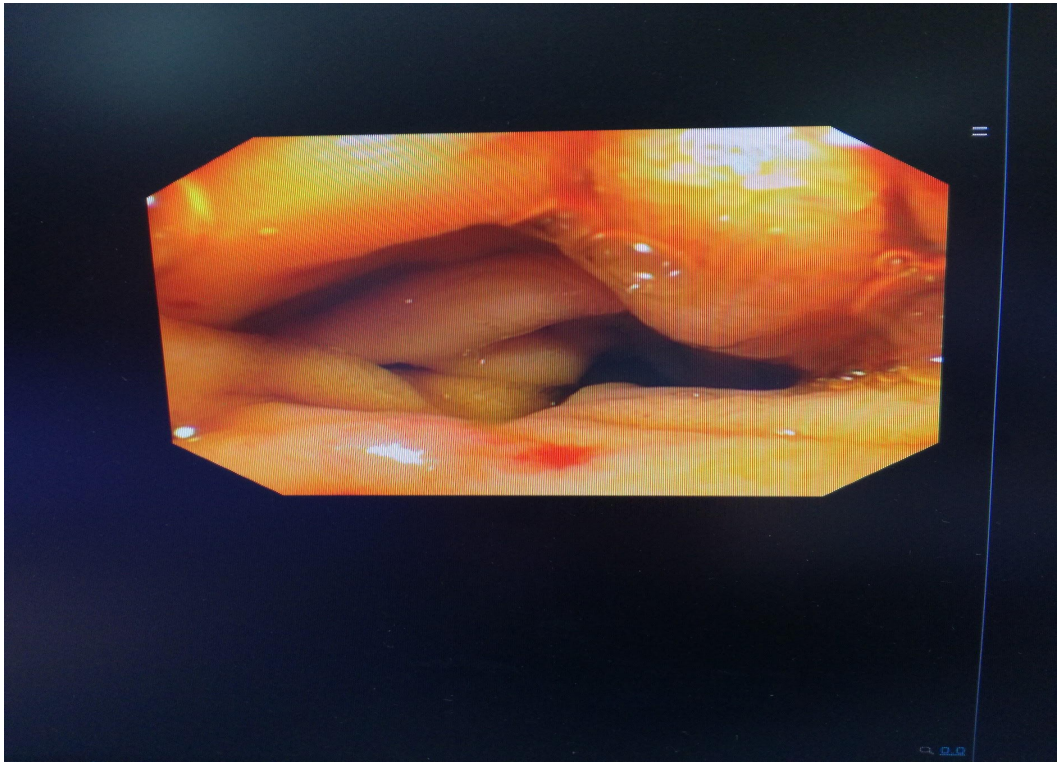
Historia y anamnesis

Varón de 89 años que lo envían al hospital por traslado de otro centro hospitalario. Acude con hematemesi, junto con sudoración y agitación. No RAM, DLP. no HTA. Antecedentes de HBP, úlcera duodenal en 1995, cardiopatía valvular tipo estenosis aortica ligera + insuficiencia mitral moderada.

TA 11/72 FC 71lpm. Afebril, AP anodina. Abdomen blanco, depresible y no doloroso. Miembros inferiores sin edemas ni signos de TVP. No focalidad neurológica.

¿Cuál es el cuadro que presenta el paciente? ¿Qué pruebas le realizarías?

El paciente presenta una HDA. Se le decide realizar una gastroscopia y se encuentra:



Informe gastroscopia:

Esófago normal. Pequeña hernia de hiato sin otras alteraciones de estómago. Bulbo duodenal, segunda y tercera porción duodenal sin restos de sangre en la luz. Se visualizan dos clips metálicos en le segmento de la papila. Papila yuxtadiventricular morfológicamente normal con salida de bilis de coloración normal. Próximo a los clips presente un foco de eritema de 2mm que sangra al roce y se trata con argón. Se explora diverticulo duodenal sin objetivar ningún vaso en su interior.

Diagnóstico: Angiectasia duodenal tratada con argón.