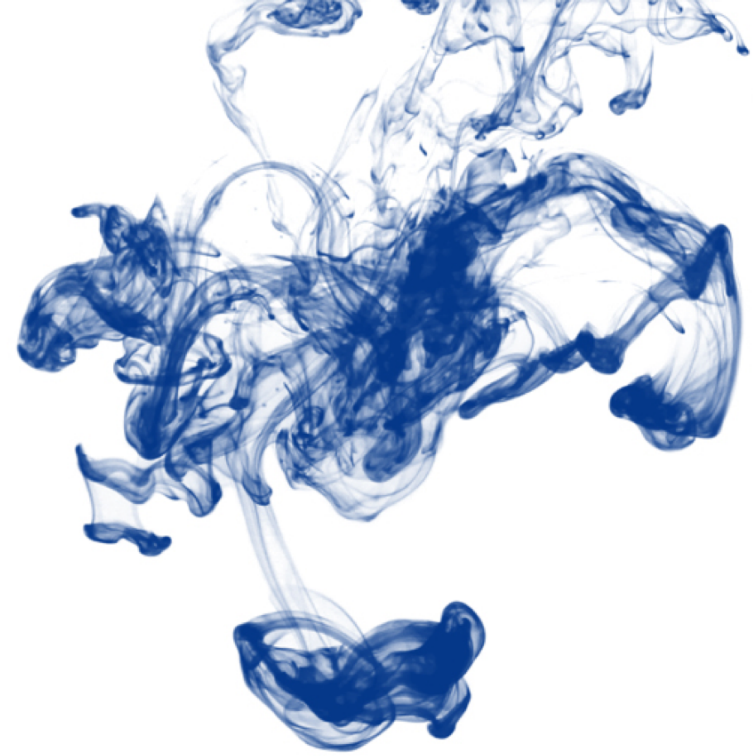




CASO MEDICINA INTERNA

María Martínez Tovar, 1688
Aprobado por el Dr Seguí
Talleres Integrados III 2017-2018

CASO CLÍNICO

Mujer de 56 años que acude a Urgencias por **dolor abdominal** de 1 día de evolución, siendo éste más intenso en FII, que no cede con analgesia. Refiere **nauseas**, no vómitos, no palpitaciones ni sensación distérmica.

Antecedentes

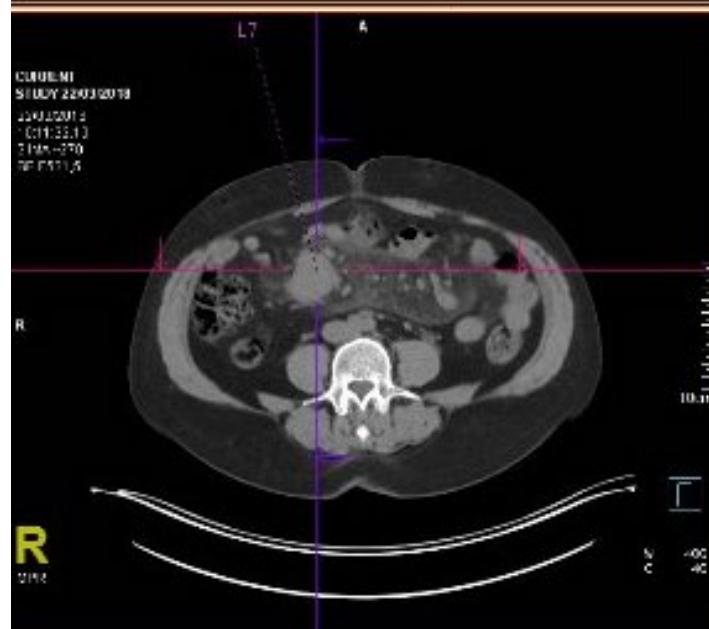
RAM a sulfamidas y quinolonas. No HTA. No DBM. No DLP. Fumadora de 30 años/paq. Bronquitis asmática crónica.

Tto habitual: Singulair (Montelukast), Formodual (corticoide+LABA), Ventolín (SABA) de rescate

Exploración física

TA 100/76 mmHg Tª 36°C FC 90 lpm FR 76 rpm Sat O2 96%

CyO. Exploración neurológica y cardíaca normales. A la exploración respiratoria se escuchan sibilantes dispersos en ambos hemitórax. Abdomen blando, depresible, distendido, peristaltismo conservado, no masas ni megalias, doloroso a la palpación en FII. Resto de exploración anodina.



PET-TAC: Destaca la presencia de PANICULITIS MESENTÉRICA con adenopatías de gran tamaño hipermetabólicas en su interior, formando conglomerados en flanco izqdo y otro más inferior en flanco dcho, así como adenopatías hipermetabólicas retroperitoneales superiores paraaórtica y retroduodenal.

PANICULITIS MESENTÉRICA Y POSIBLE
PROCESO LINFOPROLIFERATIVO

Resolución: Éste último fue confirmado posteriormente por biopsia