

# TALLERES INTEGRADOS III DIAGNÓSTICO POR IMAGEN



## DIGESTIVO

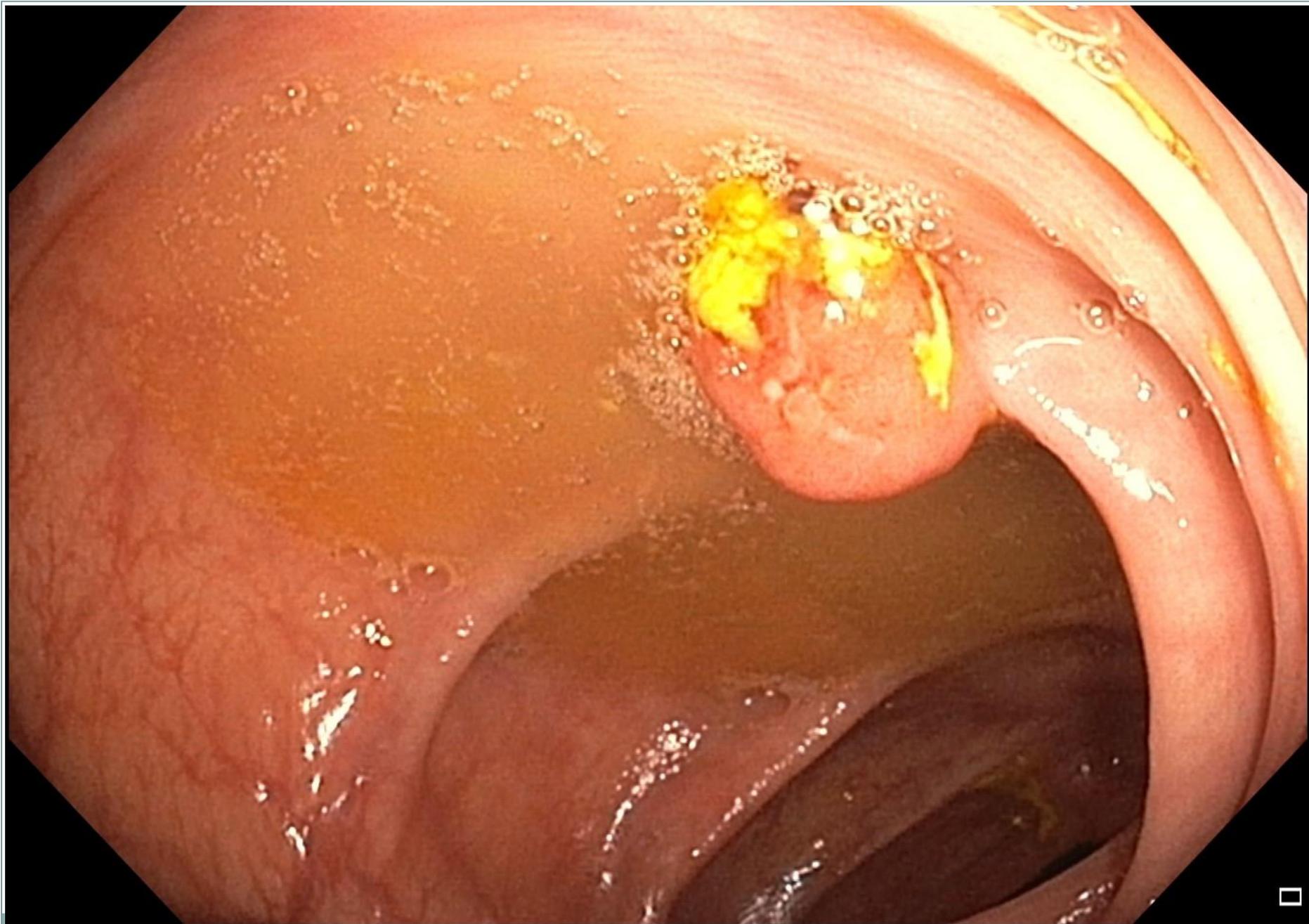
HGUA. APROBADO POR DR. PALAZÓN

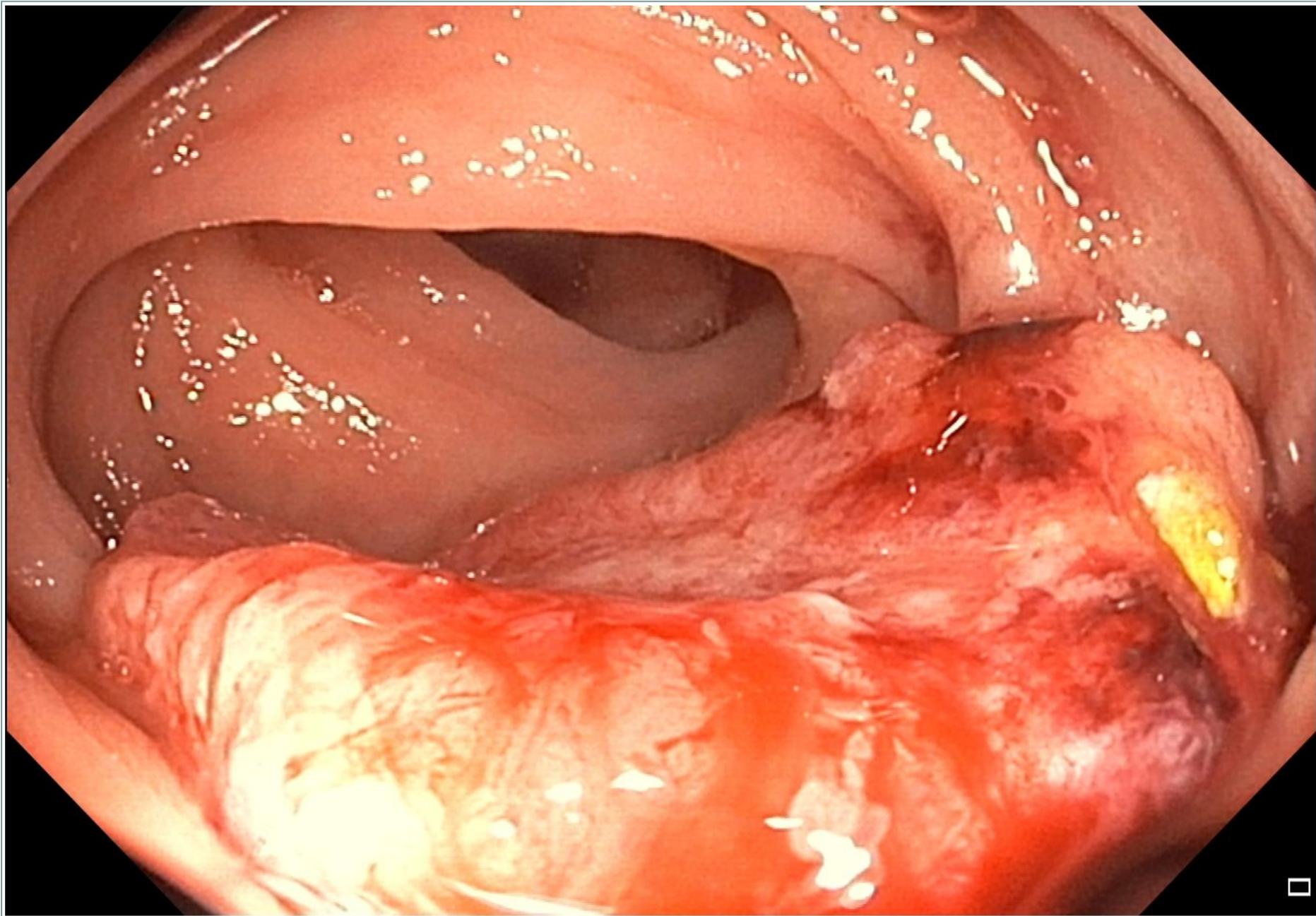
FCO GIL SÁNCHEZ. EXP 1453 G13-14

# CASO CLÍNICO



- Mujer, 83 años. Acude a MAP por estreñimiento. Se realiza test de sangre oculta en heces, con resultado positivo. Se realiza interconsulta a Digestivo, para realización de colonoscopia.
- **Antecedentes Personales:**
  - RAM a penicilina y AAS. Autónoma para ABVD y vive en residencia.
  - HTA/DLP/no DM. Sobrepeso. No hábitos tóxicos.
  - Portadora de marcapasos definitivo por enfermedad del nodo sinusal.
  - Iqx: condrosarcoma de fémur izdo, tumor benigno de mama izda.
  - Tto habitual: amlodipino (5 mg/d), furosemida (40 mg/d), simvastatina (20 mg/d), omeprazol (20 mg/d), tramadol a demanda.
- **Exploración**
  - CyO, BEG, NN/NH/NC, eupneica. Sat O<sub>2</sub> 100%, 36'7 °C (timpánica).
  - TA 197/109 mmHg, FC 89'. ACP: rítmica, sin soplos, ni ruidos audibles, MVC.
  - Abd: blando, levemente distendido, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, no se palpan ni masas ni visceromegalias.
  - EEII: leves edemas sin signos de TVP, pulsos presentes y simétricos.





# RESULTADOS Y RESOLUCIÓN



- **Descripción:** colonoscopia total, visualizando válvula íleocecal y orificio apendicular:
  - Presencia de divertículos a distintos niveles (sigma, ángulo hepático y descendente), se resecan.
  - A 25 cm desde el margen anal, en sigma, se observa lesión plana sobreelevada, con extensión granular y con depresión central, sugerente de malignidad. Se toma biopsia y se tatúa.
- **Diagnósticos:**
  - Diverticulosis
  - Pólipos en colon sigmoide.