

DOCTOR ME DUELE LA TRIPA




HISTORIA CLÍNICA I

❖ MOTIVO DE CONSULTA:

- Dolor abdominal.

❖ ANTECEDENTES PERSONALES:

- No alergias medicamentosas conocidas.
 - No HTA. No DM. No DLP.
 - No cardiopatía, bronconeumopatía ni patologías digestiva o renal previa.
 - Melanoma estadio IIA (pT3b) en espalda en 2009. En seguimiento por Puerta de Hierro hasta 22/05/2015 libre de enfermedad.
 - IQ hernia umbilical (portadora de malla).
 - Apendicectomía 2013.
 - Embarazo a término y parto eutócico en 2004.
 - No tratamiento habitual.
- 

HISTORIA CLÍNICA II

❖ ENFERMEDAD ACTUAL:

- Mujer de 44 años que acude por dolor abdominal y lumbar, acompañado de distensión de 5 días de evolución. No refiere síndrome miccional, ni fiebre. La paciente comenta que desde esa tarde le cuesta respirar, tiene sensación de falta de aire, malestar generalizado e inquietud. No náuseas ni vómitos. Acudió a CCEE anestesia 4 días antes por dolor lumbar facetario muscular, EVA 6/10, lasegue negativo, Bragard -; fuerza muscular y rot OK con dolor a la palpación de facetas sobretodo izquierda y dolor puntual más importante en cuadrado lumbar izquierdo, realizándose bloqueo del cuadrado lzq.

HISTORIA CLÍNICA III

❖ EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Consciente y Orientada, normohidratada, normocoloreada, normoperfundida, eupneica.
- TA: 117/84 mmHg. FC: 104 lpm. T^a axilar: 37.1°.
- AC: rítmica, no soplos.
- AP: mvc, no ruidos sobreañadidos.
- Abdomen: blando, ligeramente distendido, no puntos dolorosos, no signos de irritación peritoneal, blumber negativo, rovsing negativo, murphy negativo. Puño-percusión bilateral negativo.
- Columna dorso-lumbar no dolorosa. Molestias a la palpación a nivel paravertebral izquierdo. No se palpan contracturas. Lassegue bilateral negativos.
- No edemas maleolares, no IY, pulsos periféricos presentes y simétricos, no signos de TVP.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- ❖ Aneurisma de Aorta abdominal.
- ❖ IAM inferior.
- ❖ Hemoperitoneo.
- ❖ Embarazo ectópico.
- ❖ Perforación de víscera hueca.
- ❖ Obstrucción intestinal.
- ❖ Cólico renoureteral.
- ❖ Apendicitis aguda.
- ❖ Colecistitis aguda.
- ❖ Pancreatitis aguda.
- ❖ Isquemia mesentérica.
- ❖ Diverticulitis aguda.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS I

~~Embarazo ectópico.~~

~~Cólico renoureteral.~~

~~Apendicitis aguda.~~

~~Colecistitis aguda.~~

~~Pancreatitis aguda.~~

❖ ANALÍTICA:

- Hemograma: **Hematíes $3.36 \times 10^{12}/L$; Hb 10.8 gr/dl; Hto 30.6 %**; Leucos $9.4 \times 10^9/L$ (N 84.2 %; N Abs $8.0 \times 10^9/L$; L 8.7 %; M 6.4 %; Eo 0.6 %; B 0.2 %); Pla q $258 \times 10^9/L$.
- Coagulación: Normal.
- Bioquímica: LDH 186 UI/l; AST 20 UI/l; ALT 32 UI/l; FA 60.0 UI/L; GGT 14 UI/l; Amilasa 23 UI/L; Lipasa <4 U/L; BT 0.38 mg/dl; BD 0.15 mg/dl; BI 0.23 mg/dl; Gluc 115 mg/dl; U 21 mg/dl; Cr 0.72 mg/dl; Prot T 5.6 g/dl; Na 139 mmol/L; K 3.6 mmol/L; Cl 107.0 mmol/L; FG 102.2 mL/min/1.73 m 2 ; **PCR 2.67 mg/dl.**
- GASOMETRÍA VENOSA: Normal.

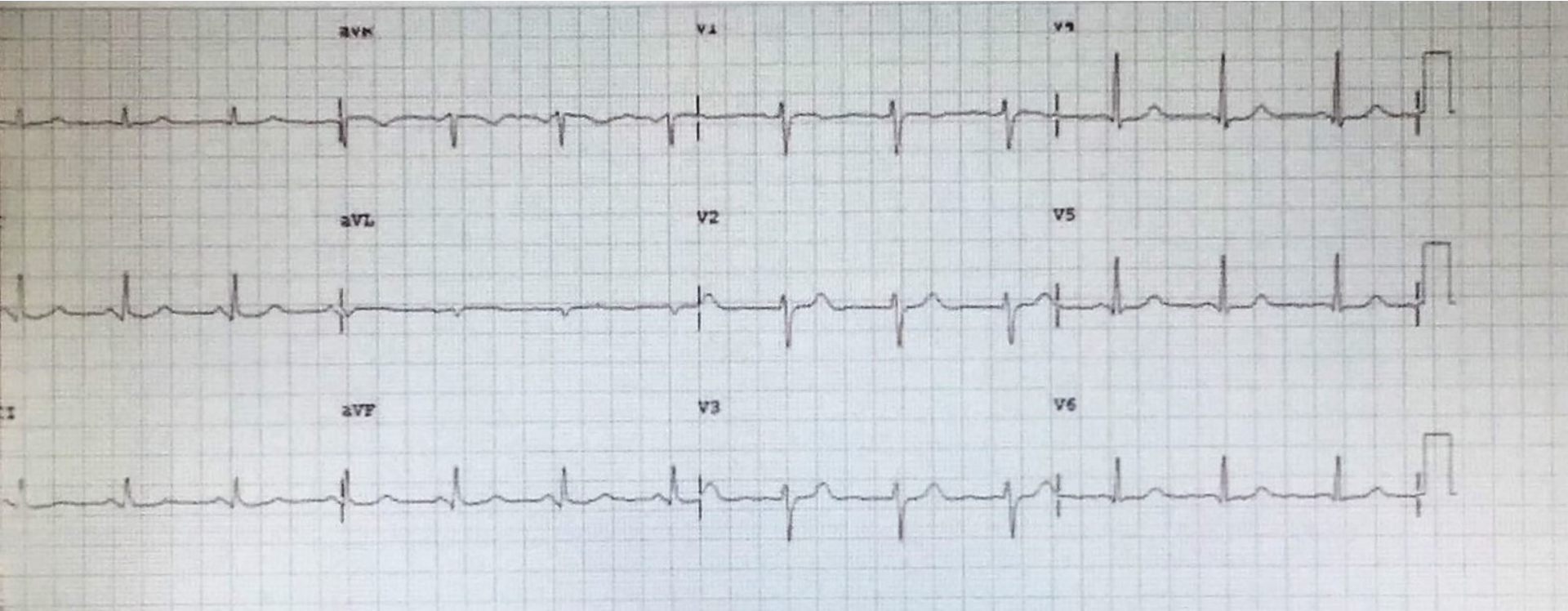
❖ ORINA:

- ANÁLISIS: no hematuria, no leucocituria, no amilasuria.
- TEST EMBARAZO: NEGATIVO.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS II

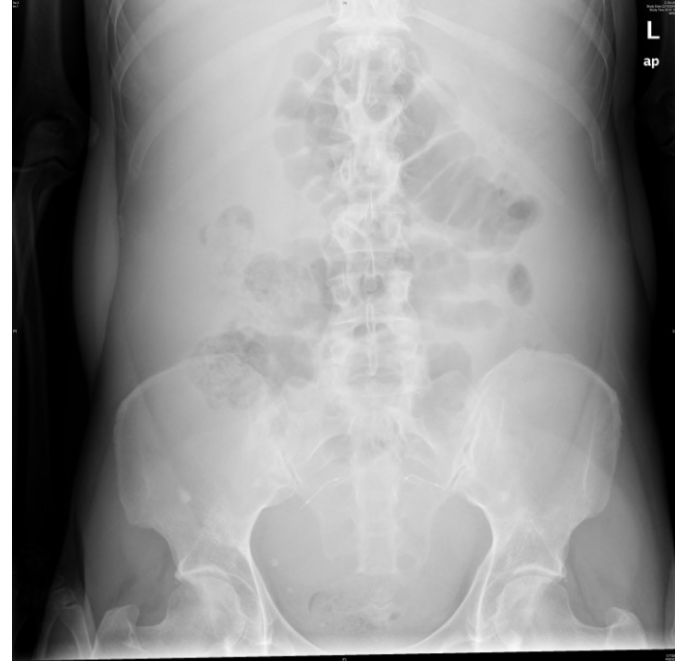
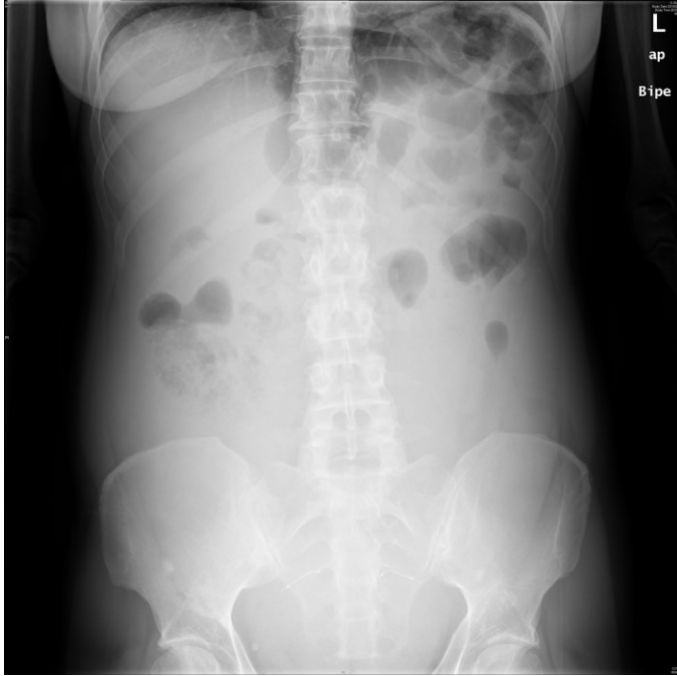
~~IAM inferior.~~

- ❖ ELECTROCARDIOGRAMA: Ritmo sinusal, eje 60° , no alteración repolarización, no elevación y descenso de ST.



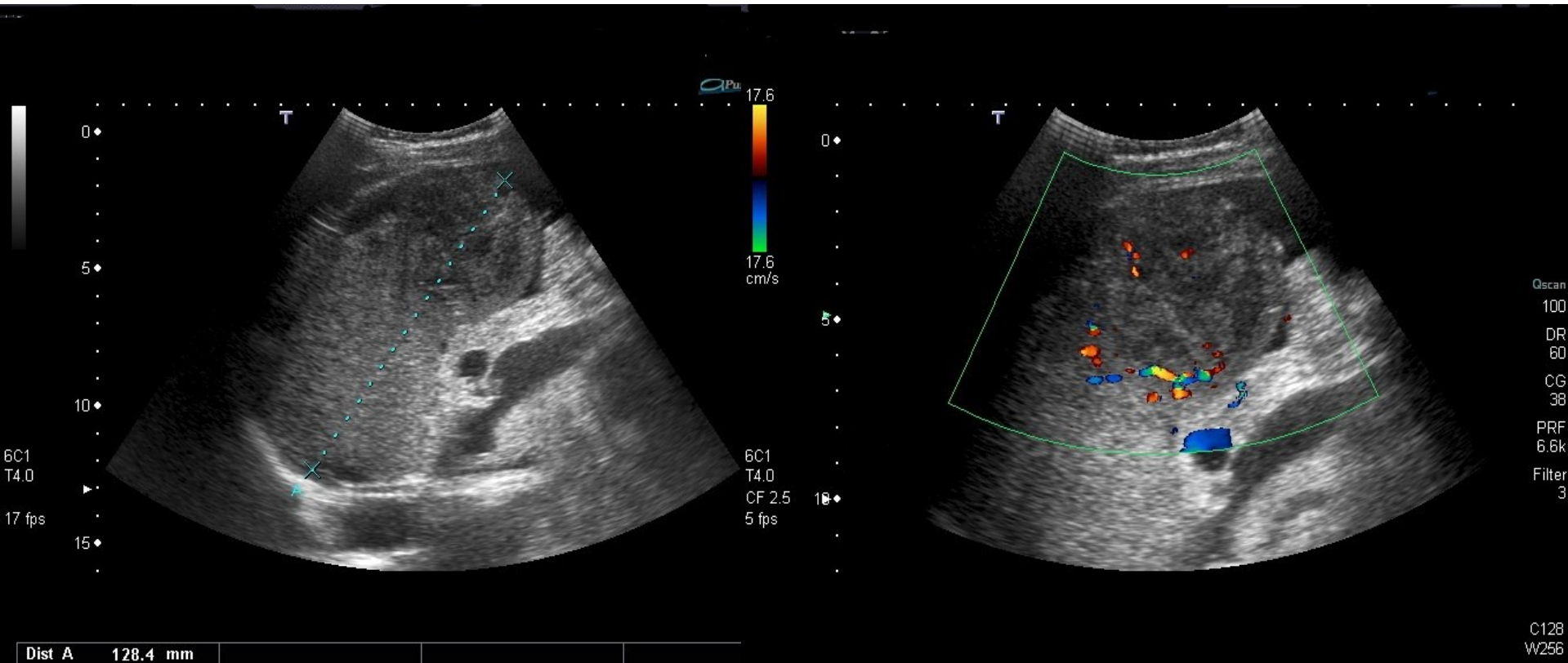
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS III

~~Obstrucción
intestinal~~



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS IV

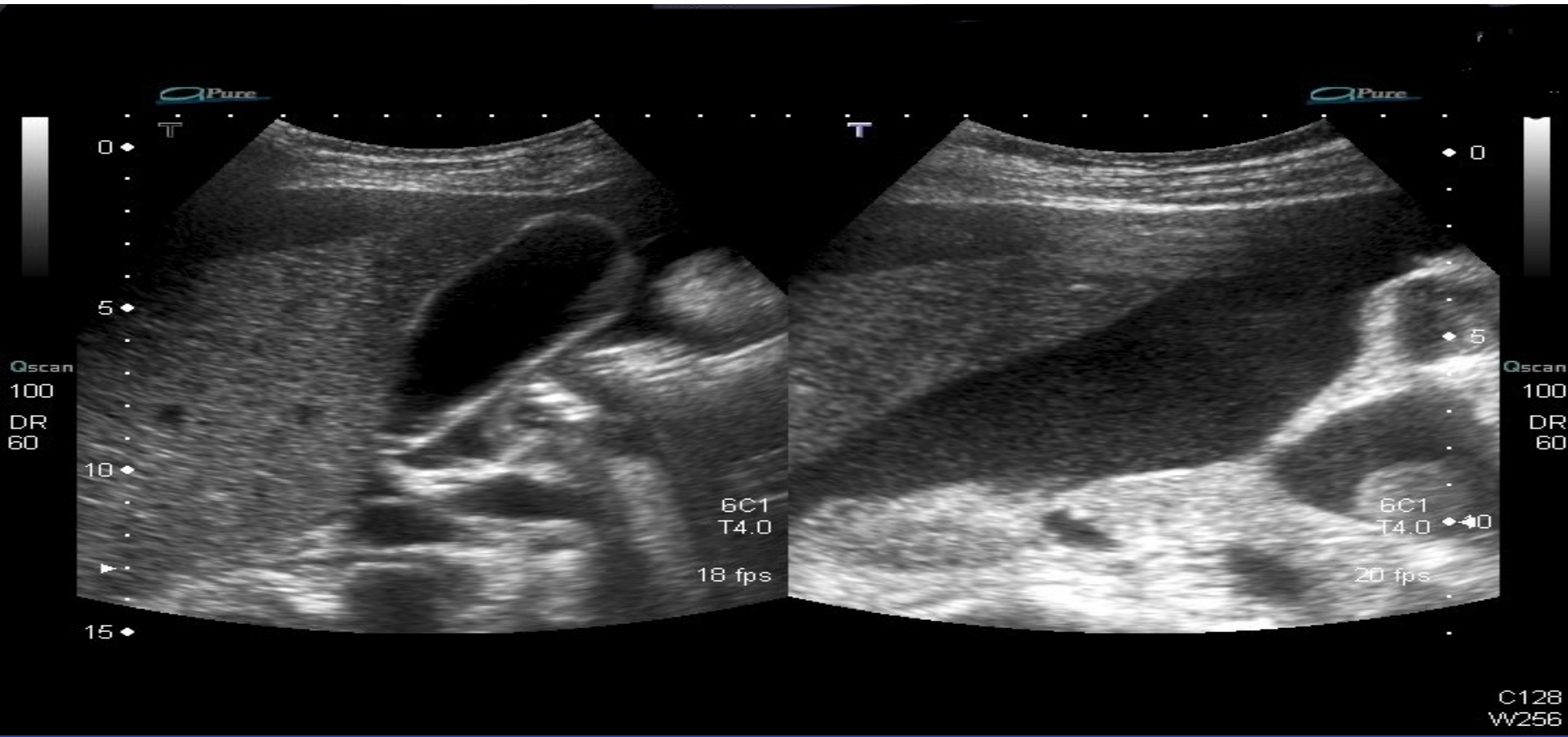
❖ ECOGRAFÍA ABDOMINAL:



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS IV

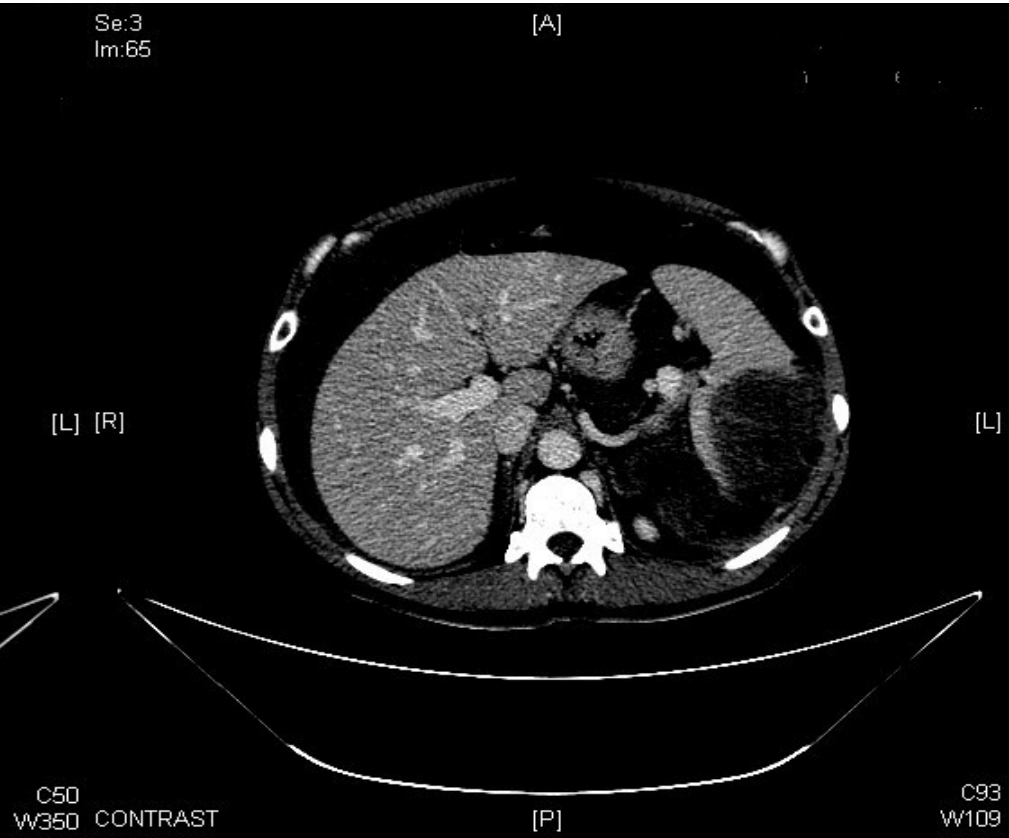
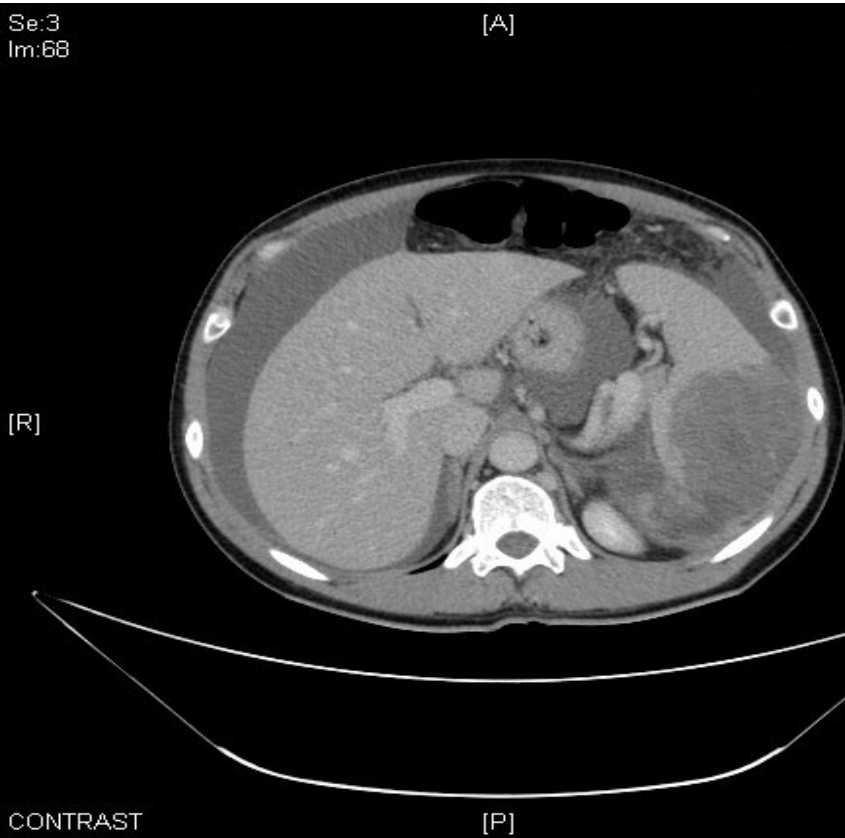
~~Aneurisma de Aorta abdominal.~~

~~Perforación de víscera hueca.~~



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS V

❖ TC ABDOMEN



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS V

- ❖ TC ABDOMEN: Abundante cantidad de líquido libre intraabdominal con valores densitométricos por encima del rango líquido lo que sugiere la existencia de hemoperitoneo. Bazo aumentado de tamaño con pérdida de su morfología con imagen de gran hematoma subcapsular (12x7 cm), de contenido hiperdenso en su componente más caudal que presenta aumento de la densidad tras la administración de contraste, lo que sugiere sangrado activo, no se identifica mediante esta prueba una posible causa subyacente a los hallazgos actuales. Pequeña hernia supraumbilical de contenido graso cuyo orificio mide unos 12 mm.

HEMOPERITONEO ROTURA DE BAZO

RESOLUCIÓN DEL CASO

❖ DIAGNÓSTICO: HEMOPERITONEO.

- IQ: Hemoperitoneo 3200ml, espenectomía por lesión sólida en polo inferior de bazo.
- Resultados Anatomía Patológica: Metástasis de tumor maligno pobremente diferenciado compatible con melanoma maligno.





GRACIAS