



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana



SEMESTRE:

4º A

MATERIA:

IMAGENOLOGÍA.

TRABAJO:

ULTRASONIDO ABDOMINAL.

DOCENTE:

DR. GERARDO CANCINO.

ALUMNO (A):

IRIANA YAYLÍN CAMPOSECO PINTO.

CLAVE:

1

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, 06 DE DICIEMBRE DEL 2020.

CASO 1.

Nombre completo: Felipe Martín López Cobón.

Edad: 78 años.

Sexo: Maculino.

Estado civil: Casado.

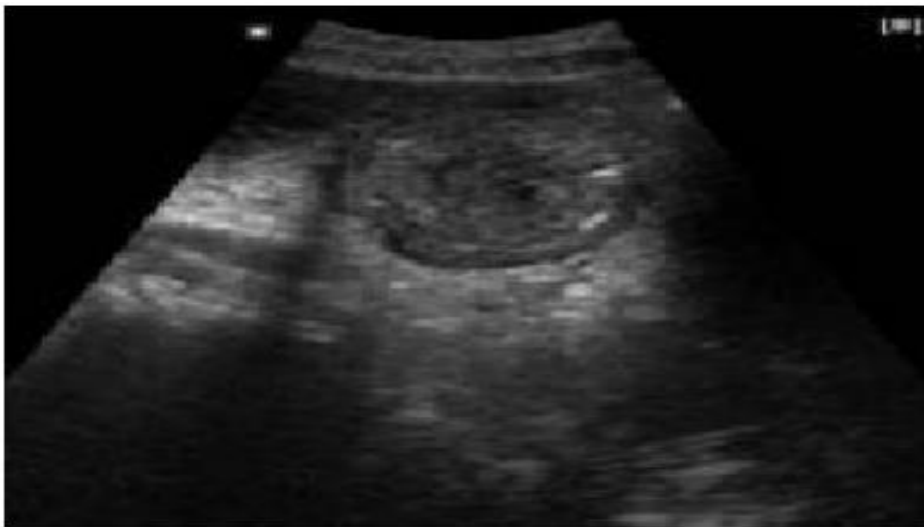
Ocupación: Cambiador de dinero.

Ciudad: Huehuetenango, Guatemala.

Paciente masculino sin antecedentes patológicos personales, fumador, acudió por padecer de cólicos abdominales, náuseas, vómitos, decaimiento y pérdida de peso, refirió además que desde hace varios meses presenta cuadros diarreicos con deposiciones de color oscuro.

Examen físico: el abdomen era blando, no doloroso a la palpación, se palpó una masa firme a nivel de epigastrio e hipocondrio izquierdo.

En el ultrasonido se observó hacia epigastrio e hipocondrio izquierdo una masa redondeada de ecogenicidad en forma de capas concéntricas rodeada de un área ecolúcida sugestiva de invaginación intestinal.



CASO 2.

Nombre completo: Pedro Hernández Sosa.

Edad: 50 años.

Sexo: Maculino.

Estado civil: Casado.

Ocupación: Comerciante.

Ciudad: Comitan de Domínguez.

Paciente masculino presenta intenso dolor en hipocondrio y flanco derecho, no presenta fiebre, náuseas, vómitos, alteración hábito intestinal o síntomas urinarios.

Examen físico: abdomen, blando, depresible, doloroso a palpación en flanco hipocondrio derecho con defensa muscular voluntaria a dicho nivel.



Sin
alteraciones.

Caso 3.

Nombre completo: María de los Ángeles Díaz López.

Edad: 40 años.

Sexo: Femenino.

Estado civil: Casada.

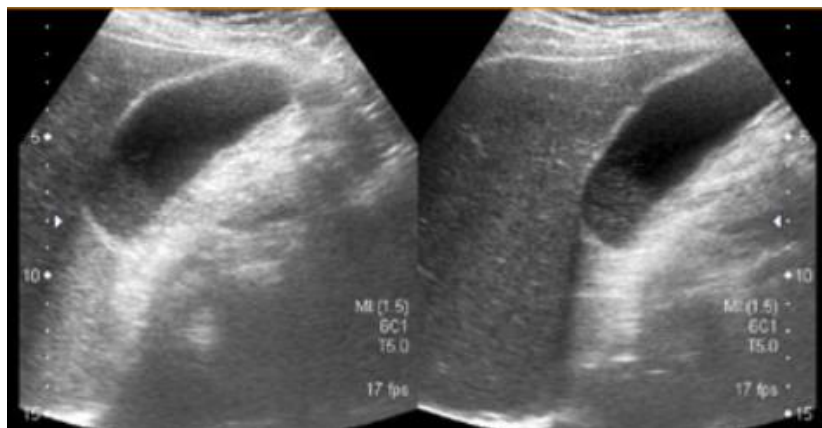
Ocupación: Ama de casa.

Ciudad: Coban Alta verapaz.

Paciente presenta dolor de inicio súbito, localizado a nivel subescapular derecho, de unas 4 horas de evolución, a epigastrio e hipocondrio derecho, con náuseas y vómito de carácter bilioso.

Examen físico: dolor a la palpación en hipocondrio derecho, sin otros hallazgos de interés.

Detección de cálculos en la vesícula pero menos cuando están localizados en el colédoco, se considera diagnóstico para la colecistitis aguda, aunque no existen signos específicos de colecistitis, la presencia de líquido pericolecístico, en ausencia de ascitis, y el engrosamiento de la pared de la vesícula son sugestivo de colecistitis aguda.



Caso 4

Nombre completo: María Luisa Celada.

Edad: 18 años.

Sexo: Femenino.

Estado civil: Soltera.

Ocupación: Ama de casa.

Ciudad: Huehuetenango.

Paciente de 18 años de edad que acude al Servicio de Urgencias hospitalario de su zona por dolor abdominal epigástrico de tipo cólico de dos semanas de evolución; asociado a náuseas y sensación distérmica, sin otro síntoma asociado. Refiere cuadro similar un año atrás, en contexto de situación de estrés. En la exploración física en ese momento presenta abdomen doloroso a la palpación en epigastrio y mesogastrio, en ocasiones en ambos flancos, resto normal. Se realizan analítica sanguínea y sistemático de orina, ambos con resultados normales; así como radiografía de abdomen, en la que se observan abundantes heces en colon ascendente y descendente. Con todos estos datos se decide pautar enema ante el diagnóstico de estreñimiento. Reconsulta al día siguiente, en el mismo servicio, por persistencia del dolor que ha ido en aumento en las últimas horas, acompañado de sensación nauseosa.

Exploración física sin cambios respecto a la previa. Se realiza nueva analítica sanguínea que revela leve descenso de la hemoglobina (11.7 g/dl), así como nueva radiografía de abdomen, en la que se observan heces en marco cólico. Refiere continuar con el dolor abdominal, que se localiza en epigastrio, región periumbilical e hipocondrio derecho. Describe dicho dolor como intenso, requiriendo toma continuada de analgésicos (metamizol y paracetamol de manera alterna) ya que incluso en ocasiones le había despertado el dolor por la noche. Había suspendido el Movicol hacia 10 días y presenta deposiciones diarias, de características normales. No molestias urinarias. Menarquia a los 14 años, reglas regulares, FUR 25 días antes del inicio del proceso,

normal. También se encuentra muy ansiosa ante la no mejoría del dolor.

Diagnóstico: colecistitis aguda litiasica



Se observa obstrucción del conducto cístico, con distensión e inflamación, además de infección bacteriana secundaria.