



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

4º A

MATERIA:

IMAGENOLOGIA

TRABAJO:

CASOS CLÍNICOS

DOCENTE:

DR. GERARDO CANCINO GORDILLO

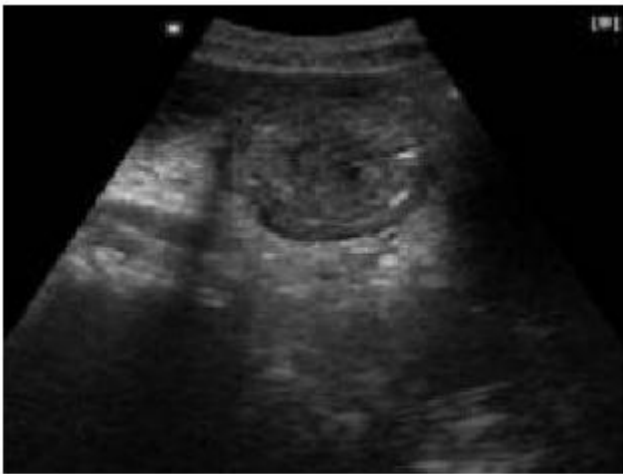
ALUMNO (A):

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

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

CASO CLINICO 1

Paciente masculino de 75 años, sin antecedentes patológicos personales, fumador, acudió a urgencias 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. Al examen físico el abdomen era blando, no doloroso a la palpación, se palpó una masa firme de aproximadamente 9cm a nivel de epigastrio e hipocondrio izquierdo. Las mucosas se encontraban hipocoloreadas. El tacto rectal demostró la presencia de un esfínter de buen tono, sin tumor ni dolor y heces líquidas en ampolla rectal. En los exámenes complementarios se detectó una Hb de 7.7 g/l , el resto normal . En el ultrasonido se observó hacia epigastrio e hipocondrio izquierdo una masa redondeada de ecogenicidad mixta en forma de capas concéntricas rodeada de un área ecolúcida sugestiva de invaginación intestinal contra tumor de colon.



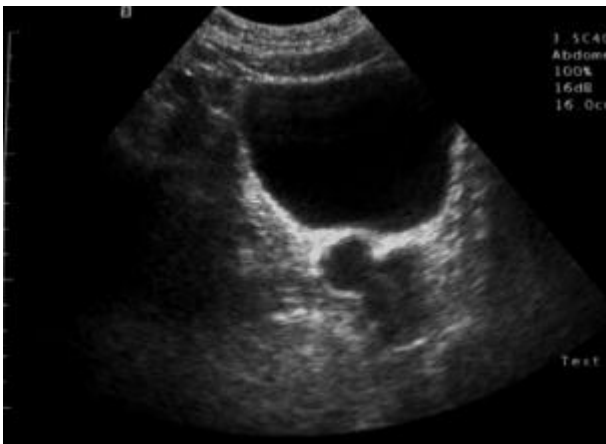
Se observa un ultrasonido, corte transversal de la masa que se observa en forma de anillos concéntricos alternos hipocóicos e hiperecóicos.

Diagnóstico clínico: adenocarcinoma bien diferenciado del ciego

CASO CLINICO 2

Paciente de 35 años que acude al hospital de frontera comalapa por sintomatología de dolor abdominal y fiebre. Las pruebas analíticas son normales y la exploración clínica anodina. Se realiza ecografía abdominal donde se pone de manifiesto ausencia del riñón izquierdo con hipertrofia compensadora del derecho. En la exploración ultrasonográfica de la pelvis se observa asimetría entre ambas vesículas seminales presentando la izquierda un tamaño de 2.5 centímetros con aspecto globuloso (Figura 1). Posteriormente se realiza una urografía intravenosa donde se confirmó la ausencia de riñón izquierdo con un riñón derecho agrandado sin signos de dilatación del sistema excretor. La vejiga muestra un aspecto normal con inserción del ureter derecho correctamente abocado. Se completa la exploración con TAC abdominal para valoración de la imagen quística pélvica vista en la ecografía confirmándose un aumento de tamaño de la vesícula seminal del lado izquierdo con una imagen ovoidea adyacente con densidad de partes blandas con unas dimensiones en conjunto de 5.5x4x3 centímetros.

Se identifica una bifurcación aórtica alta, a nivel de L1, con una rama iliaca izquierda muy lateralizada y una iliaca derecha con una morfología y ubicación similar a la aorta. La cava presenta una bifurcación a igual nivel con una teórica iliaca izquierda que se lateraliza de igual manera que la arteria y una teórica iliaca derecha con morfología de vena cava que posteriormente se bifurca en dos vasos en el lugar normal de bifurcación de la cava, mostrando dichos vasos una asimetría en el tamaño, siendo mayor el derecho con una vena iliaca izquierda casi imperceptible.



Se visualiza una masa globulosa en el lugar teórico de la vesícula seminal izquierda.

Diagnóstico clínico: quiste de vesícula seminal

CASO CLINICO 3

Niño de 10 años de edad, acude al servicio de urgencias por persistencia y empeoramiento de dolor abdominal, asociando vómitos. Afebril, no deposiciones diarreicas. Valorado hace 7 horas en este servicio, se extrae hemograma sin alteraciones y se realiza tira de orina normal. Tras llegar a domicilio, dolor abdominal persistente, localizado en hipogastrio y fosa ilíaca derecha, fundamentalmente, acompañado de vómitos. Asmático, actualmente sin medicación de mantenimiento. Estable, aceptable estado general, palidez cutánea, bien perfundido e hidratado, buena coloración de mucosas, buen relleno capilar.



Puede observarse un aumento de la señal Doppler en los vasos mesentéricos y mínima cantidad de líquido libre

Diagnóstico clínico: Adenitis Mesentérica

CASO CLINICO 4

Mujer de 31 años, sin antecedentes de interés, que consulta por dolor abdominal epigástrico, opresivo, de 24 horas de evolución y sensación distérmica. Refiere episodios previos similares. En la exploración física destaca una temperatura de 37.7 °C y dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho. Se realiza una ecografía abdominal donde se observa, en área de vesícula biliar, una imagen compatible con vesícula escleroatrófica y dilatación de vía biliar extrahepática y colédoco. Se solicita analítica sanguínea que no muestra alteraciones.

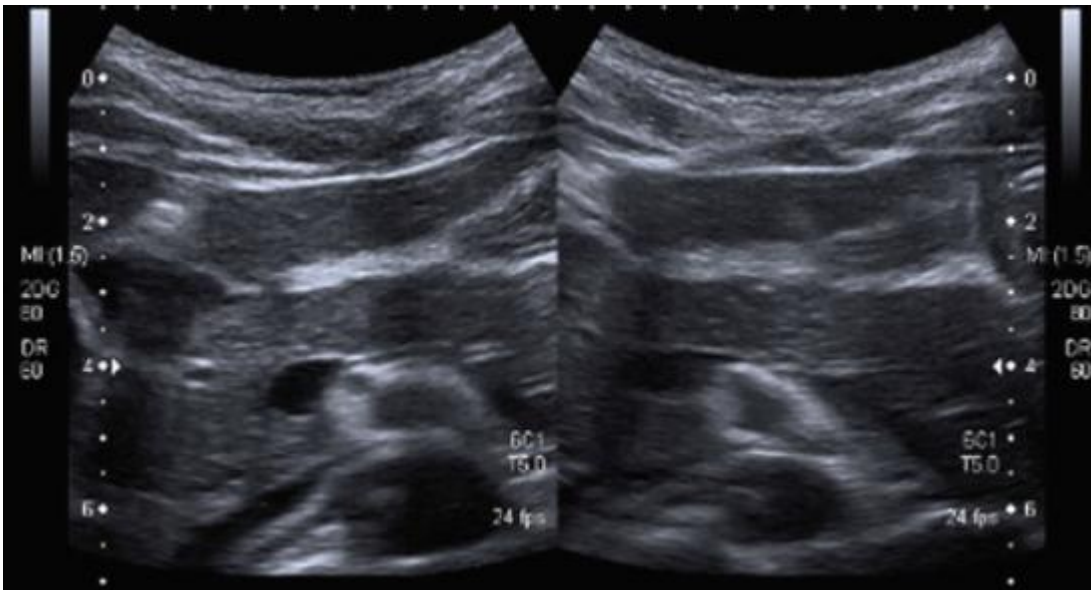


Diagnóstico clínico: Malformación de la vía biliar

CASO CLINICO 5

Paciente femenino de 14 años que acude a urgencias por dolor abdominal periumbilical tipo cólico de dos horas de evolución. Afebril. No refiere cuadro miccional ni gastrointestinal. Los ciclos menstruales son regulares, en los últimos tres asocia mal olor, presenta menstruación en el momento de la consulta.

En la exploración física, se objetiva un abdomen con defensa a la palpación generalizada, con predominio en hemiabdomen derecho, signo de Blumberg positivo y puñopercusión lumbar negativa. Se realiza analítica de sangre: hemoglobina: 10,3 g/dl, leucocitos: 19.000/mm³, neutrófilos: 17.300/mm³, linfocitos: 840/mm³, PCR: 94 mg/dl.



Se visualiza agenesia renal derecha, útero doble, hidrosalpinx de trompa derecha, distensión quística de la cúpula vaginal y ascitis no compleja.

Diagnóstico clínico: salpingitis en pacientes con síndrome de herlyn-wrner-wunderlich

FUENTES DE INFORMACIÓN

Montoro; M. (s.f.). Enfermedades abdominales. Recuperado de https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas_Dolor_abdominal_agudo.pdf

OPS. (2017). Dolor abdominal. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/sitios/gericuba/guia12.pdf>

Rodríguez; M. (s.f.). Enfoque agudo del dolor abdominal. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmczd.pdf>