



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Caso clínico

Gómez Vázquez Juan Carlos

Urgencias médicas

8° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 27/Mayo/2021

Se trata de paciente femenino de 35 años de edad acude al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal de 4 horas de evolución, además de náuseas y vómitos.

Al interrogatorio el paciente te manifiesta dolor en epigastrio y ambos hipocondrios, que se irradia a región lumbar; manifiesta antecedente de litiasis vesicular.

A la EF lo encuentras con los vitales fc 105x' fr 20x' ta 110/60 mmhg temp 36.7C . Se encuentran con facies de dolor, craneofacial sin alteraciones, mucosas deshidratadas +, cuello no datos patológicos, se encuentra con buena mecánica ventilatoria, campos pulmonares ventilados, precordio normo dinámico, abdomen con dolor a la palpación en epigastrio así como en hipocondrio derecho con signo Murphy positivo, peristalsis audible, sin datos de irritación peritoneal, GU diferidos, extremidades integrales funcionales.

1. ¿Cuál sería tu impresión diagnóstica de inicio?

Ileo mecánico

2. ¿Cuál sería la causa u origen probable de la patología?

Bridas adhesivas por la previa patología quirúrgica que se sufrió antes

3. ¿Qué estudios de laboratorio y de imagen solicitarías para conformar tu diagnóstico?

BHC, Urea, creatinina, Gasometría, EGO y de imagen Rx simple de abdomen, Ecografía abdominal, Endoscopia

4. Menciona de qué forma abordarías (tratamiento) a este paciente.

- De pocas horas de evolución: se hidratará al enfermo durante aproximadamente 3 h. para lograr una diuresis de 40 – 50 ml /h.
- De largo tiempo de evolución o si se observa mal estado general: el enfermo requiere de 8-24 h. para poder reponer las pérdidas de acuerdo con el hematocrito, el grado de la deshidratación y la PVC.
- Antibióticos (ver el presente manual).
- Oxigenoterapia.
- Descompresión con sonda nasogástrica, de Miller-Abbot o similar.
- Mantener una estrecha vigilancia del paciente.
- Colocar sonda nasogástrica (Drenaje por SNG al tercer día mayor 500ml).
- Si hay mejoría después de evaluar el drenaje de la sonda, continuar con el tratamiento conservador, si no lo hay ir a laparotomía exploratoria.
- Administración de medio de contraste hidrosoluble 50-150ml por SNG o vía oral.

5. Menciona 3 escalas de pronóstico/gravedad que puedas usar para esta patología.

EVA Para valorar el dolor.