



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

“CASO CLINICOS”

Nombre del alumno: Alondra Nancy Marili Flores Velázquez

Nombre de la asignatura: Urgencias Medicas

Semestre y grupo: 8°A

Nombre del profesor: Dr. Romeo Suarez

Paciente masculino de 28 años de edad acude al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal de 6 horas evolución, manifestando dolor de inicio en epigastrio y posterior ubicándose en fosa iliaca derecha, nauseas, vómitos y anorexia.

A la EF se encuentra con signos vitales fc 102x' fr 20' ta 120/70mmhg temp 38C. Se encuentra quejumbroso, con buena coloración de piel y tegumentos, hidratado, craneofacial y cuello sin alteraciones, con buena mecánica ventilatoria, campos pulmonares ventilados, precordio con taquicardia, abdomen blando depresible, con dolor a la palpación en fosa iliaca derecha, con signos de Macburney y rebote positivos, peristalsis audible, gu diferidos, extremidades integras funcionales.

Se realizan estudios de laboratorio y reporta lo siguiente HB 14.5 leucos 15.7 neutrófilos 90% plaquetas 234mil tiempos coagulación normales gpo y rh O positivo EGO patológico

- 1.- ¿Cuál sería tu impresión diagnostica? Probable apendicitis y probable ITU
- 2.- ¿Qué escala utilizarías ante tu sospecha diagnostica y cuantos puntos tiene con los datos antes mencionados? Escala de Alvarado y presenta 10 puntos
- 3.- ¿Qué estudios de imagen solicitarías? (entre ellos menciona cual es el gold estándar de acuerdo a la GPC) USG → Gold estándar TAC
- 4.- Menciona como abordarías a este paciente. Valoración a cirugía, valoración de signos vitales, ayuno, atb como profilaxis

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 encuentras 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? Probable pancreatitis de origen biliar

2.- ¿Cuál sería la causa u origen probable de la patología? Los antecedentes de litiasis vesicular

3.- ¿Qué estudios de laboratorio y de imagen solicitarías para conformar tu diagnóstico? USG de vías biliares, PFH, BH, amilasa y lipasa, QS, índice de lipasa pancreática, ES, Tiempos de coagulación, Gasometría,

4.- Menciona de qué forma abordarías (tratamiento) a este paciente. Ayuno, reposición de líquidos solución harmat, metocloplamida, vigilancia, pantoprazol

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

Escala de Bisap

Criterios de Ranson

Glasgow modificado para pronóstico de pancreatitis

Criterios de Baltazar

Criterios de Marshall

