

Universidad del Sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

Caso clínico de Aparato digestivo y Dolor abdominal

Materia: Fisiopatología

Alumno: Vázquez López Josué

Grupo B

Grado:4 semestre

Profesor: Dr. Cancino Gordillo Gerardo

Comitán de Domínguez Chiapas el Día Domingo 4 de junio 2023

Caso clínico de aparato digestivo y Dolor abdominal

Paciente femenino de 13 años de edad, diabética, se aplica 20 UI de insulina intermedia subcutánea por la mañana además de medidas dietéticas.

Antecedentes Ginecológicos y obstétricos (GO): Menarca a los 11 años, ritmo irregular, sin vida sexual activa, su última menstruación hace dos semanas.

Padecimiento actual (PA): Acude por presentar dolor abdominal de cinco días de evolución, progresivo, constante, localizado en el hemiabdomen inferior, sensación de hipertermia, náuseas y vómito de contenido alimentario en varias ocasiones, evacuaciones líquidas sin moco ni sangre con una frecuencia de tres al día. Un médico del vecindario le indicó paracetamol 300 mg cada 8 h, ciprofloxacina, 500 mg cada 12 h vía oral. Al no obtener mejoría acude al servicio de urgencias del hospital de su comunidad, sitio donde usted se encuentra realizando su actividad asistencial

1. Examen físico (EF):

Temperatura axilar de 39° GC, TA 100/70 mm de Hg, FR 28 X', FC 116 X'; peso 80 Kg talla 1.60 m. La mucosa oral se ve seca, lengua saburral; amígdalas hiperémicas e hipertróficas G-III, cardiopulmonar normal. El abdomen es globoso por panículo adiposo, sin masas palpables, peristalsis presente aumentada en intensidad y frecuencia; dolor a la presión y descompresión del abdomen inferior. Tacto rectal doloroso en fondo de saco derecho, sin sangre en dedo explorador y el ámpula rectal se encuentra vacía; el esfínter rectal normo tónico y al examen bimanual dolor hacia el fondo de saco derecho.

2. Con los datos anteriores, mencione los síntomas referidos por la paciente que son relevantes para el padecimiento actual.

- Dolor abdominal agudo, con presencia de dolor en hemi-abdomen inferior, sensación de hipertermia, náuseas y vómito de contenido alimentario

3. De acuerdo con el síntoma principal, ¿Cómo se integra la semiología completa para la integración diagnóstica?

- Por la localización y características del dolor abdominal, es progresivo y constante

- 4. ¿Cuáles datos encontrados en la exploración física considera relevante que orientan hacia el diagnóstico sindromático de abdomen agudo?**
- Dolor a la presión y descompresión del abdomen inferior además de tener Mc Burney, Psoas, obturador, Signo del talón, Rovsing, Lanz y Morris positivos.
- 5. ¿En qué consiste el síndrome de abdomen agudo?**
- Síndrome clínico con dolor abdominal intenso de causa desconocida, que tiene menos de una semana de evolución y se resuelve con tratamiento médico.
- 6. En este tipo de paciente ¿Cuáles serían las alteraciones más frecuentes que pueden producir el síndrome de abdomen agudo?**
- Dolor abdominal, náuseas, vomito diarrea, hipertermia.
- 7. ¿Cuáles datos al interrogatorio ayudarían a establecer el origen del abdomen agudo? (Diagnósticos diferenciales).**
- Días de evolución, localización del dolor:
 - Apendicitis
 - Quiste Hemorrágico
 - Infección viral
 - Ulcerada perforada
 - Colecistitis aguda
- 8. ¿Cuáles se consideran los factores de riesgo de complicación en esta paciente?**
- Obesidad y Diabetes
- 9. En ese caso el Dx probable del abdomen agudo, descarta apendicitis o quiste hemorrágicos:**

Las características del dolor, así como los datos clínicos encontrados a la exploración física son indicativos pertinentes de una apendicitis, a pesar de haber otros datos que nos confundirían un poco en el diagnóstico de esto, las características de la paciente nos orientan a una posible existencia de una apendicitis atípica, por lo que considero personalmente que se trata de esto último ya que se tiene registro que los pacientes diabéticos cursan con un cuadro atípico.