



Universidad del sureste
Campus Comitán
Lic. Medicina humana.



Mauricio Antonio Pérez Hernández

Imagenología.

Dra. Lizbeth Anahí Ruiz Córdova.

Caso Clínico USG ABDOMEN.

4ºA

Datos de Identificación:

- **Edad:** 50 años
- **Sexo:** Masculino
- **Estado Civil:** Casado
- **Ocupación:** Jubilado (ingeniero civil)
- **Residencia:** Ciudad, zona urbana
- **Nivel Socioeconómico:** Medio.

El paciente refiere que el dolor abdominal ha estado presente durante las últimas tres semanas. Describe el dolor como un malestar constante, que se intensifica después de las comidas, especialmente tras consumir alimentos grasos. El dolor se irradia hacia la espalda y a veces se acompaña de náuseas y sensación de saciedad prematura.

Antecedentes Heredofamiliares:

Refiere abuelo paterno con hipertensión arterial, diagnosticado hace tres años, resto del interrogatorio negado.

Antecedentes personales No patológicos

Refiere que tiene casa propia de material duradero, cuenta con todos los servicios básicos de urbanización, en el cual cohabitan 2 personas, con hábitos higiénicos, 1 baño al día con cambio de ropa, higiene bucal y lavado de manos frecuente, la alimentación con la que cuenta es irregular mal balanceada, con disposición de excretas de baño ingles, actividad física: sedentario.

Antecedentes personales patológicos

Refiere alergia al polen desde la infancia, tratada con loratadina con buen manejo sintomático, niega alergias actualmente, cirugías, fracturas, transfusiones, hospitalizaciones, enfermedades crónico degenerativas, toxicomanías 8 cigarrillos al día, alcoholismo ocasional con 3 cervezas ala semana por 3 años, no refiere otro antecedentes de importancia

Signos vitales

- Frecuencia Cardíaca: 78 lpm.
- Presión Arterial: 130/85 mmHg..
- Frecuencia Respiratoria: 16 respiraciones por minuto.
- Temperatura Corporal: 36.8 °C.
- Saturación de Oxígeno: 97% .

Exploración física:

Cara; facies compuestas (normales) estado de vigila orientado en tiempo, espacio y persona,

Cabeza: cefálica normo, implantación normal, color de cabello negro, presencia de cicatriz a nivel temporal lado derecho de aproximadamente 1 centímetro.

Cara: tez trigeña, esclera anictéricas (normales) conjuntivas rosadas, buen campo visual, normo reactiva a la luz y acomodación.

Nariz: normal, permeabilidad de las fosas nasales, mucosas reseca, sin presencia de sangrado ni secreciones.

Boca: Labios hidratados, color rosado, dentadura en buen estado, sin presencia de laceraciones ni tumores.

Pabellón auricular: implantación normal, conducto auditivo externo normal, simétrico, sin presencia de secreciones ni sangrado.

Exploración física:

Cuello: ausencia de adenopatías y masas.

Tórax: movimientos de amplexión y ampliación normales, adecuada salida de aire.

Ruidos cardiacos: audibles, ruidos de buen tono de intensidad sin presencia de soplos.

Abdomen: Abdomen ligeramente distendido, sin cicatrices ni lesiones visibles.

Piel sin signos de ictericia. Ala palpación del Cuadrante Superior Derecho: Sensibilidad moderada, con signo de Murphy positivo, No se palpan masas ni hepatomegalia.

Cadera: sin cicatrices o traumas, normal.

Extremidades superiores e inferiores: ausencia de edemas, movimientos de flexiones completas, normales sin presencia de dolor.

Exámenes de laboratorio:

- **Hemograma Completo:**

Glóbulos Rojos (RBC): 4.8 millones/ μ L.

Hemoglobina (Hb): 14.5 g/dL.

Hematocrito (Hct): 43%.

Glóbulos Blancos (WBC): 6,500/ μ L.

Plaquetas: 250,000/ μ L.

- **Pruebas Hepáticas:**

Alanina Aminotransferasa (ALT): 45 U/L.

Aspartato Aminotransferasa (AST): 50 U/L.

Fosfatasa Alcalina (ALP): 100 U/L.

Bilirrubina Total: 0.8 mg/dL.

Bilirrubina Directa: 0.2 mg/dL.

- **Perfil Lipídico:**

Colesterol Total: 220 mg/dL .

Colesterol LDL: 140 mg/dL.

Colesterol HDL: 50 mg/dL.

Triglicéridos: 180 mg/dL.

- **Pruebas de Función Pancreática:**

Lipasa: 30 U/L .

Amilasa: 70 U/L.

Ultrasonido Abdominal

Técnica: Se realizó un ultrasonido abdominal en modo B, utilizando un transductor de 3.5 MHz. El estudio se llevó a cabo en ayuno de al menos 8 horas.



Análisis

Respecto a la sintomatología que refiere el paciente descrita, además de los hallazgos encontrados en la exploración física, se sugiere como diagnóstico Colelitiasis (cálculos biliares) en la vesícula biliar, por lo que se inicia manejo apegado al protocolo indicado.

Diagnostico

Colelitiasis (cálculos biliares) en la vesícula biliar.

- **Cálculos:** Ecos hiperecogénicos con sombra acústica posterior.
- **Vesícula Biliar:** Normal o distendida, con posible engrosamiento de la pared.

Tratamiento

Tratamiento conservador:

- Asintomáticos: Si los cálculos no causan síntomas, no se requiere tratamiento inmediato. Solo se realiza seguimiento con ecografía para monitorear posibles cambios.

Tratamiento quirúrgico: Colecistectomía

- Colecistectomía laparoscópica
- Colecistectomía abierta

Manejo de complicaciones:

- Colecistitis aguda: Requiere antibióticos y, si es grave, cirugía urgente.
- Coledocolitiasis: Extracción endoscópica de cálculos del conducto biliar (CPRE) seguida de colecistectomía.
- Pancreatitis biliar: Se resuelve con CPRE y luego cirugía de vesícula.

Recomendaciones Postoperatorias y Preventivas

- Recuperación: Evitar actividad física intensa durante 2 semanas. Seguir instrucciones sobre el cuidado de las incisiones.
- Dieta: Iniciar con líquidos claros y luego avanzar a sólidos. Evitar alimentos grasos y consumir porciones pequeñas.
- Seguimiento médico: Control periódico para verificar la recuperación y posibles complicaciones.
- Prevención: Mantener un peso saludable, evitar dietas ricas en grasas y realizar ejercicio regular para reducir el riesgo de nuevos cálculos.

Bibliografía

- *Lehman, G. A., & Platt, J. (2020). Abdominal ultrasonography: A comprehensive guide. Elsevier.*
- *Ralls, P. W., & Lichtenstein, D. (2020). Ultrasound in abdominal imaging: Clinical applications. Springer.*
- *Weskott, G. (2020). Sonografía abdominal (S. Pérez, Ed.). Ediciones Médicas.*
- *Manual de ultrasonido abdominal (2020). Editorial Médica Panamericana.*