

Caso clínico

- ▶ Presenta: Citlali Monserrath Campos Aguilar
- ▶ Docente: Dra Anahi Ruiz Cordoba
- ▶ 4TO semestre



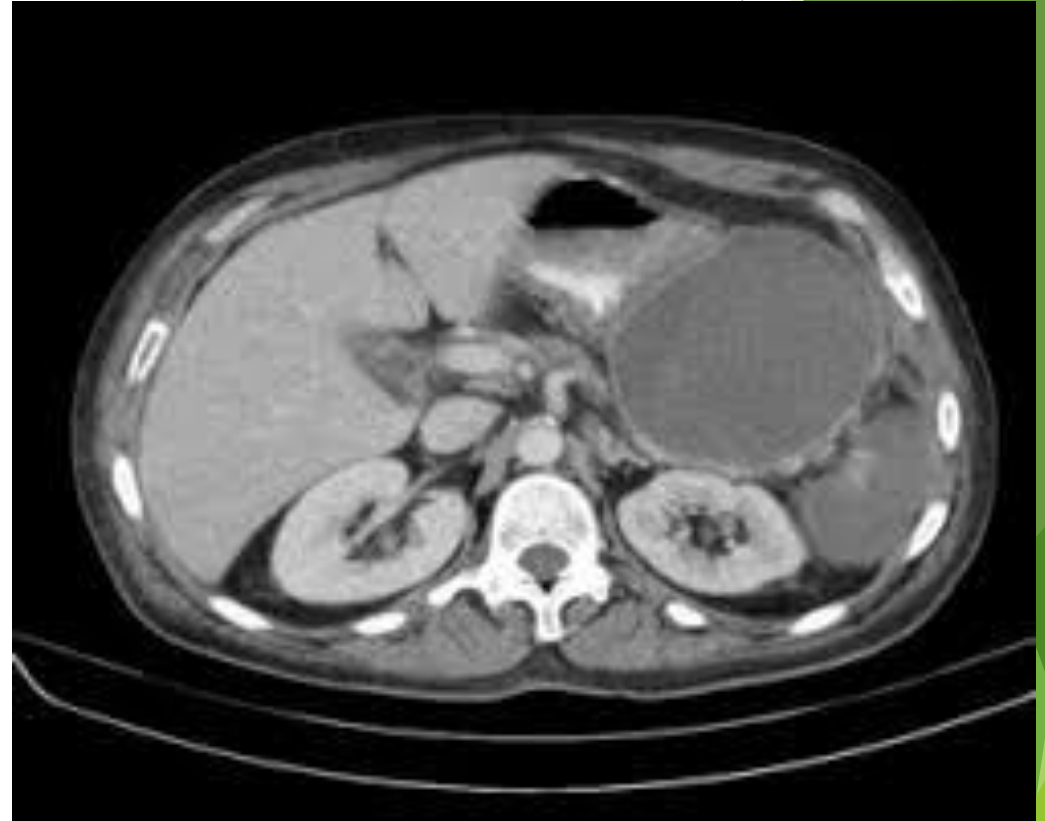
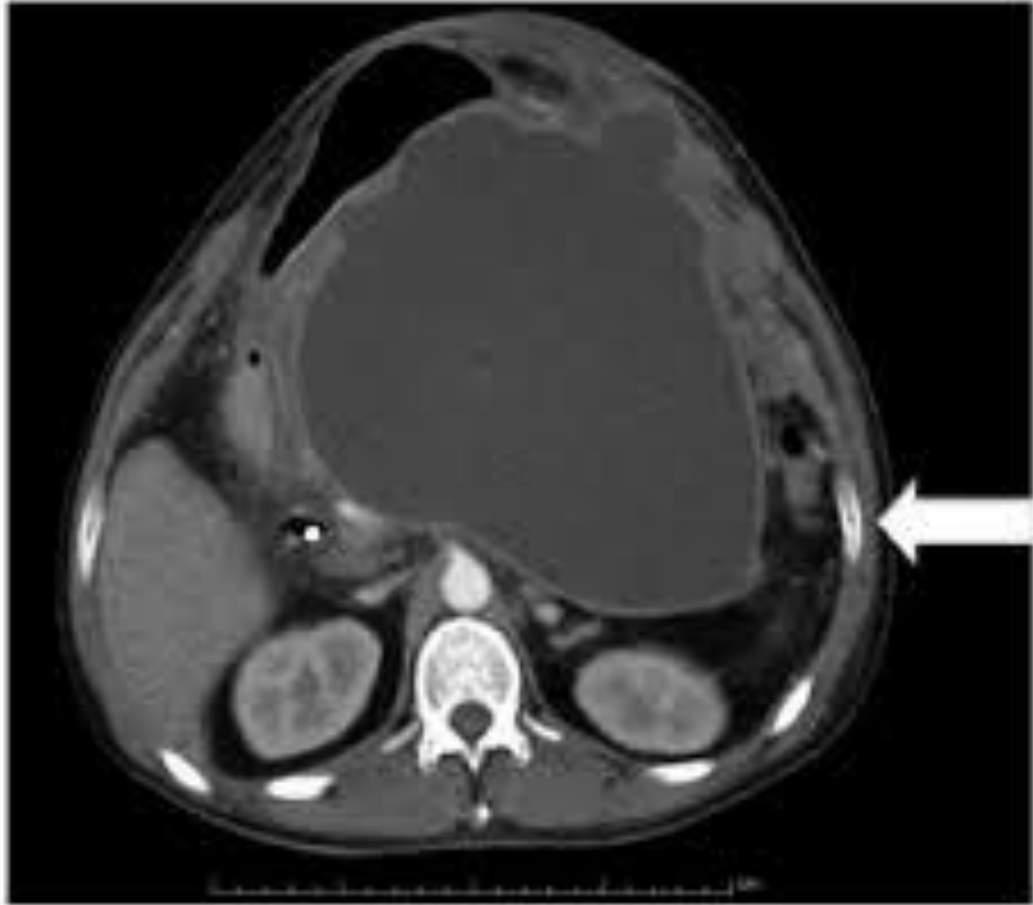
Presentacion

- ▶ Paciente varón de 50 años que acude a urgencias con dolor abdominal persistente de 2 días de evolución. Se acompañaba de náuseas y vómitos, sin otros síntomas de interés. No traumatismo abdominal. Entre sus antecedentes destacaban consumo regular de alcohol (1L vino/día) y tratamiento con estatinas por hipercolesterolemia. No otros antecedentes de interés.



Signos

- ▶ A la exploración física estaba afebril, TA 110/75, palidez cutánea, levemente sudoroso, con dolor a palpación abdominal difuso, Blumberg negativo (Dolor con la descompresión brusca del abdomen para evaluar la presencia de peritonitis). No megalias. El hemograma descubría una Hb de 14 mg/dl con leucocitos 10.000 cels/mm³. Coagulación y gasometria normal.
- ▶ Se realizó Rx abdominal que fue inespecífica. El paciente fue ingresado para estudio. Ante la persistencia del dolor abdominal y el descenso progresivo de Hb se realizó un TAC abdominal.....



TAC Abdominal



Diagnóstico:

- ▶ Pseudoquiste pancreático

Tratamiento

- ▶ El tratamiento para un pseudoquiste pancreático puede incluir:
- ▶ Drenaje percutáneo, que se realiza con una aguja a través de la piel, a menudo con la ayuda de una tomografía computarizada
- ▶ Drenaje endoscópico, que se realiza con un endoscopio, un tubo fino y flexible
- ▶ Cistogastrostomía laparoscópica o por laparotomía
- ▶ Cirugía laparoscópica, que es una técnica mínimamente invasiva

BIBLIOGRAFIA

- ▶ ABC de la Ecografía Abdominal. Teoría y Práctica de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)