

Josué Alejandro Roblero Díaz

Dra. Lizbeth Anahí Ruiz Córdoba

Caso Clínico de USG Abdominal

Imagenología

4°

A



Caso

CLINICO



Imagenologia



INICIAMOS

Mujer de 57 años, sin antecedentes patológicos de interés, que acudió a urgencias de nuestro hospital General por un cuadro de varias horas de evolución consistente en dolor abdominal difuso y progresivo, acompañado de náuseas y vómitos. No se observaron alteraciones del ritmo deposicional, sensación distérmica u otra clínica asociada. En la exploración física destacaban Signos Vitales rangos Normales pero un abdomen doloroso de forma difusa a la palpación, con signos de irritación peritoneal y con discreto peristaltismo de lucha. La radiografía simple de abdomen mostraba una dilatación gástrica y de asas de intestino delgado con niveles hidroaéreos. En la ecografía y en la tomografía computarizada abdominales se observaba una dilatación de asas de intestino delgado con líquido libre perihepático y periesplénico sugerente de cuadro obstructivo.



SIGNOS VITALES

- Presión arterial: 120/80 mmHg
- Pulso: 102 latidos por minuto
- Respiración: 17 respiraciones por minuto
 - Temperatura: 36.2
 - Saturación de oxígeno: 96%

LABORATORIOS

- Conteo de glóbulos rojos (GR): mujeres, 4.6 (4.2 a 5.4) millones de células/mcL.
 - Hemoglobina: En mujeres, 14 de (12 a 16) g/dl.
 - Hematocrito: En mujeres, 43 de (35 a 46%.)
 - Glucosa: 89mg/dl (70 a 110) mg/dl.
 - Proteínas totales: 7 (6 a 8) g/dl.
 - Albúmina: 3 (3 a 5) g/dl.
 - Bilirrubina total: -1 Los valores normales son de menos de (1) mg/dl.
- recuento leucocitario de 12.900 cél./ml, con el 84% de neutrófilos y sin eosinofilia.

RX SIMPLE DE ABDOMEN



ECOCARDIOGRAMA



TUMOGRAFIA ABDOMINAL



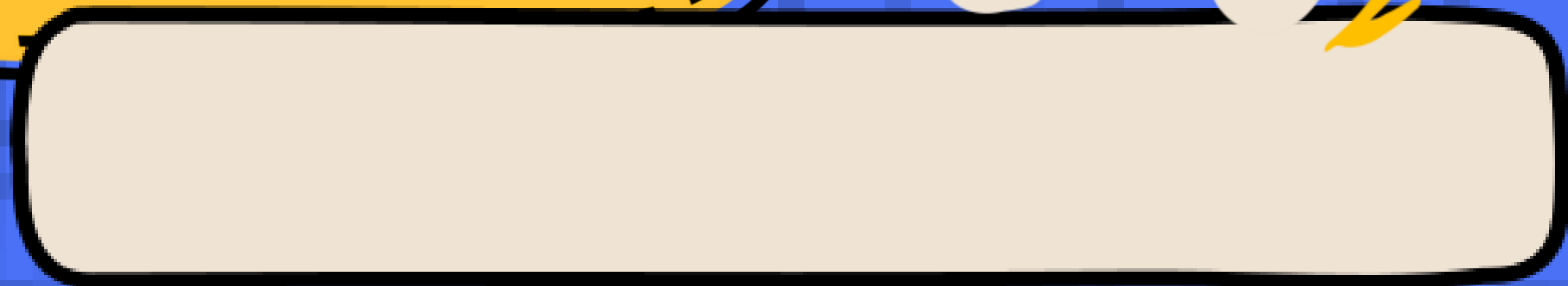
EVOLUCION

- El nematodo observado en la submucosa ileal fue identificado como *Anisakis simplex* por criterios morfológicos. En un interrogatorio posterior la paciente reconoció la ingesta ocasional de pescado cocinado de forma insuficiente (anchoas en vinagre). Se estableció el diagnóstico de enteritis eosinofílica asociada a anisakiasis.

MANEJO

- El mejor tratamiento de la anisakiasis es la profilaxis, evitando comer pescado crudo o poco cocinado²⁻⁵. Los fármacos que alcalinizan el pH gástrico podrían ejercer un efecto protector de la infestación^{4,6}. En general, la anisakiasis no requiere ningún tratamiento antiparasitario específico.
 - Quirúrgico y antibióticos

¡GRACIAS POR TU
ATENCIÓN!



Bibliografía

Cura, J. d. (2009). *Radiología Esencial Tomo 1*. Panamericana.

