

CASO CLINICO DEL HOSPITAL DE LA AXARQUIA

Paciente de 46 años de edad, que consulta por dolor abdominal.

ANTECEDENTES PERSONALES:

NACM. Fumador de 20 c/día. Bebedor importante hasta hace 6 meses que lo dejó. Niega otros tóxicos. Trabaja en hostelería y el campo y ha estado echando estiércol en los días previos. Niega viajes recientes. Apendicectomizado. No realiza habitualmente ningún tratamiento.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Estando previamente asintomático, refiere 5 días antes de su ingreso dolor en hemiabdomen superior derecho y epigastrio, no desencadenado por la ingesta ni acompañado de otra clínica digestiva. Tres días antes de su ingreso presentó en su domicilio pico febril de 38.2°. Acude a nuestro servicio por persistencia del dolor y náuseas. Niega otra sintomatología asociada.

EXPLORACION FISICA:

Afebril. 110/70. FC 80. Buen estado general. Ligera ictericia conjuntival. Lesión excrecente pediculada en pilar posterior del paladar izquierdo (compatible con pólipo). AC tonos rítmicos a buena frecuencia. AP normal. Abdomen blando, depresible, con ruidos normales. Ligero dolor a la palpación en epigastrio no defensa. Pulsos centrales periféricos normales. Genitales normales. Extremidades sin edemas. No lesiones cutáneas. Exploración neurológica normal.

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Hemograma: Hb 15.9, leucocitos 10.700 (eosinófilos 19%), plaquetas 131.000, VSG 39 mm. Coagulación act. protombina 87%, TPTA 45.9 (33.5).

Bioquímica: glucosa 100, creatinina 0.76, colesterol 209, triglicéridos 116, AST 100, ALT 129, FA 148, GGT 217, bilirrubina 0.7, CK 34, LDH 202, amilasa, calcio, proteínas, albúmina, Na y K normales. PCR 93, troponina T negativa

Ecografía abdominal: LOE hepática sólido-quística en LHI de 45 mm con aumento de diámetro de vía biliar izquierda. Vesícula y colédoco normal. Se recomienda TAC.