CASO PRÁCTICO 1

Acude a consulta de Digestivo una mujer de 44 años derivada de su médico de atención primaria. Refiere que, desde hace seis meses, presenta diarrea intermitente, sin productos patológicos, asociada a distensión abdominal y pérdida de peso (aprox. 11 kg). En la exploración física se observan unas pequeñas lesiones ampollosas en codos que le han salido desde hace varios meses.
Refiere consumo ocasional de alcohol y fractura de radio a los 25 años.
No tratamiento habitual.

DATOS COMPLEMENTARIOS
- Glucosa: 90 mg/dl, creatinina: 0,80 mg/dl, Urea: 20 mg/dl, Sodio: 139 mmol/L, Potasio: 3.90 mmol/L, GOT 52 U/L, GPT 75 U/L, GGT: 70 U/L, FA: 98 U/L
- VitB12 458 pg/ml, hierro 12 mcg/dl (60-170 mcg/dl), Folato < 2,2 ng/ml (2,7-10 ng/ml).
- Hb 8,5 g/dl, HTO 28,3%, VCM 75 fl, Plaquetas: 145.000 mm3, leucocitos: 4560 mm3.
- Coagulación normal.
- IgA: 201,7 (100-400); IgG 922 (700-1600); IgM 44,6 (40-230);
- Proteínas totales 5,3g/dl (6,6-8,7), Albumina 4,2 g/dl.
- Autoinmunidad: ANAs negativos, AMAs negativo, AML negativo. Alfa1antitripsina y ceruloplasmina normales.
- Serología virus de hepatitis negativo

Preguntas:

1. **¿Cuál es su orientación diagnóstica con los datos de los que dispone?**

2. **¿Qué datos analíticos y qué exploraciones complementarias realizaría para completar el diagnóstico?**

3. **¿Qué tratamiento iniciaría y cuál es el objetivo del tratamiento?**

CASO PRÁCTICO 2

Ricardo, 58 años, diagnosticado de Enfermedad de Crohn a los 18 años, con 2 ingresos por brotes agudos de diarrea en 1995 y 2001 de más de 15 deposiciones al día y fiebre, con afectación de íleon terminal y ciego, con buena respuesta a corticoides y posteriormente tratamiento de mantenimiento con 5-ASA. Desde entonces ritmo intestinal de 1-2 deposiciones al día, perdiendo el seguimiento en consulta de digestivo en el año 2010. El paciente ingresa en un hospital por un cuadro de dolor abdominal tipo cólico, acompañado de distensión abdominal, estreñimiento y nauseas, que se inició unas semanas antes del ingreso y que le obligó a acudir a urgencias debido al aumento en la intensidad del dolor.
Exploración TA: 120/60 FC: 106/m, FR: 22/m, Tª: 36,8. Buen estado general. IMC: 24 Abdomen: Dolor a palpación en FID, sin datos de irritación peritoneal, meteorismo difuso, peristaltismo presente.
Analítica: Hb 11.8 gr/dL. Leucocitos 14000. VSG 98 PCR 135.
Se realiza una Radiografía simple de abdomen

Preguntas:

1. ¿Qué exploraciones solicitaría? ¿Cuál es su diagnóstico de sospecha? ¿Cuál sería su actitud terapéutica?

2. Una enteroRMN mostró estenosis a nivel de íleon terminal de unos 3 cm de longitud, con mucosa edematosa y friable. Al 3er día de tratamiento durante la hospitalización el paciente ha mejorado sensiblemente, iniciándose dieta oral y desapareciendo el dolor abdominal y la distensión abdominal. Se da de alta al paciente y es valorado en consulta tres semanas después. La evolución es buena, con PCR 5 y Albumina 3.4, VSG 10. Se inicia tratamiento con Infliximab y se programa una revisión en 3 meses. En esta consulta el paciente refiere la reaparición de dolor en FID, de menor intensidad y distensión abdominal con estreñimiento. La VSG es 4, PCR 6, Calprotectina fecal 25.

¿Cuál sería su actitud con el paciente en esta situación?

3.- ¿Se plantearía en algún momento tratamiento quirúrgico a este paciente?

CASO PRÁCTICO 3

Paciente de 56 años que acude a urgencias por fatiga, ictericia y abdomen distendido.

Antecedentes personales:

- Consumo de alcohol desde hace 30 años, aproximadamente 6 cervezas y 3 copas de licor al día.
- No sigue tratamiento médico regular.
- No DM, NO HTA, No ingresos previos.

La paciente refiere fatiga con pequeños esfuerzos, ictericia (piel y ojos amarillos) desde hace cuatro días con aumento del perímetro abdominal y protusión de una hernia umbilical y confusión y dificultad para concentrarse junto a cierta desorientación. Como antecedente refiere la ingesta de antiinflamatorios por dolor lumbar

Exploración física:

- Estado general: Mal estado general, desnutrido.
- Piel y mucosas: Ictericia marcada.
- Abdomen: Abdomen distendido, con semiología de ascitis, hepatomegalia y circulación colateral visible.
- Neurológico: Confusión leve, asterixis (temblor de manos).

Analítica:

- Hemograma: Hb 10.5 gr/dL Leucocitos 11.000, plaquetas 55.000.
- Función hepática: Bilirrubina total elevada (5 mg/dL), AST/ALT 223/110, albúmina 2.5 g/dL), tiempo de protrombina 45% con INR 2.0.
- Electrolitos: Na 128 mEq/L Potasio 4.2.
- Función renal: Creatinina 1.5 mg/dL, urea 72
- Ferritina 850
- Alfafeto proteína 3.2

Preguntas:

1. **¿Cuál es el diagnóstico más probable de la paciente y cuáles son los datos en los que se basa? ¿Solicitaría alguna otra prueba diagnóstica?**

2. **¿Cuáles son los principales objetivos del tratamiento en este paciente y que tratamiento iniciaría?**

3. **¿Cuáles podrían ser las complicaciones a lo largo del ingreso de este paciente?**