

DOCTOR, ME ENCOGEN LAS CAMISAS

AUTORES: *Elena Rodríguez Mosquera, Iria Santos Pita, Paula Castro Castro, Antía Súa del Río*

ÁMBITO DEL CASO

Atención Primaria y Urgencias Hospitalarias

MOTIVO DE CONSULTA

Aumento de perímetro abdominal

HISTORIA CLÍNICA

ANTECEDENTES PERSONALES:

- NAMC
- Esquizofrenia
- Hipertrofia prostática
- Vida basal: independiente ABVD. Vive solo. No deterioro cognitivo

ANAMNESIS:

Paciente de 88 años a seguimiento en atención primaria por hipertransaminasemia en analítica. Pendiente de realización de ecografía abdominal. Acude a urgencias porque no le sirven sus camisas y por disminución del apetito en los últimos 15 días. Aumento de disnea hasta hacerse de mínimos esfuerzos. Sensación de mareo e inestabilidad con tres caídas en la última semana.

JUICIO CLÍNICO:

Primer episodio de ascitis.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN:

Se realiza paracentesis diagnóstica en el servicio de urgencias. Posteriormente ingresa en Medicina Interna donde se le realiza TAC toraco-abdomino-pélvico informado como: neoplasia hepática primaria probablemente hepatocarcinoma/colangiohepatocarcinoma.

CONCLUSIONES

La ascitis se define como "acúmulo de líquido en la cavidad peritoneal, de etiología diversa". Como médicos de familia debemos identificar y realizar una correcta aproximación diagnóstica, especialmente para detectar causas graves y ofrecer al paciente un tratamiento adecuado.

Mayoritariamente la ascitis es consecuencia de enfermedades hepáticas que provocan hipertensión portal (destacando la cirrosis). Ante un primer episodio debemos realizar una paracentesis diagnóstica (muchas veces en Urgencias), para confirmar su origen. Debemos conocer la técnica, ser capaces de realizarla de forma autónoma e incidir en la formación de residentes en este procedimiento.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

TA: 106/54 FC: 95 Saturación: 95% Tª: 36,6°C
Abdomen: globuloso. No doloroso a la palpación. No se palpan masas ni megalias. Matidez migratoria. Signo de la oleada, no tensión.
Neuro: PICNR. Campimetría sin alteraciones. Pares craneales sin alteraciones. Leve asterixis. Fuerza y sensibilidad conservadas. Marcha no explorada.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Analítica: GOT 161, PCR 15.6, Hb 9.7. Urobilinógeno y bilirrubina ++ en orina.
- Rx tórax: elevación de interfase toracoabdominal derecha.
- Rx abdominal: semiología de ascitis.