

SESIÓN CLÍNICA

Julia Rodríguez González (R2
Medicina Interna)

Luis Antonio Marcos Martínez
(Adjunto Medicina Interna)

21 de febrero de 2024



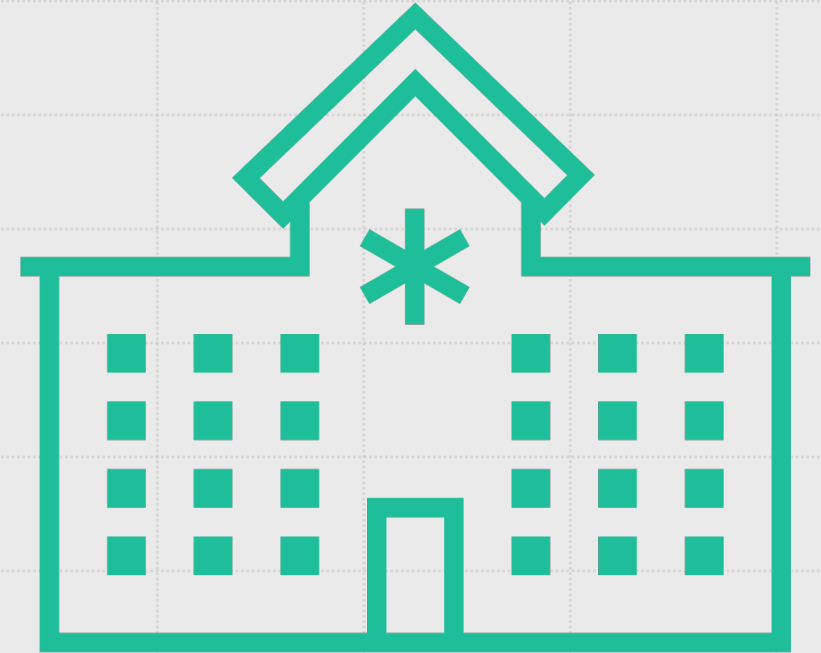
Mujer de 50 años...

- Residente en Tenerife, natural de León.
- Sin alergias medicamentosas.
- Sin hábitos tóxicos.
- Síndrome de ansiedad.
- IQ: Hemitiroidectomía por patología tiroidea, con hipotiroidismo residual.
- Tto habitual: Bromazepam 1'5 mg, Levotiroxina 75 mcg.



... acude a SUH por dolor abdominal

- de 48 horas de evolución
- Difuso
- Con distension abdominal
- Con náuseas y vómitos.
- Ese día: única deposición amarillenta líquida sin productos patológicos + malestar general + sensación distérmica.

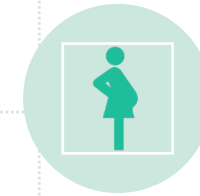




TA: 78/59 mmHg. FC
77 lpm. T^a 35.7°C



Rítmica, sin soplos.



Doloroso a la palpación de forma generalizada y de forma más intensa en epigastrio y área periumbilical, distendido, con signos de irritación peritoneal; RHA ausentes. No se palpan masas.



Consciente y orientada, pero con tendencia al sueño. MEG. Sin focalidades neurológicas. Relleno capilar enlentecido, con pulsos periféricos presentes y simétricos.



MVC, sin ruidos sobreañadidos.

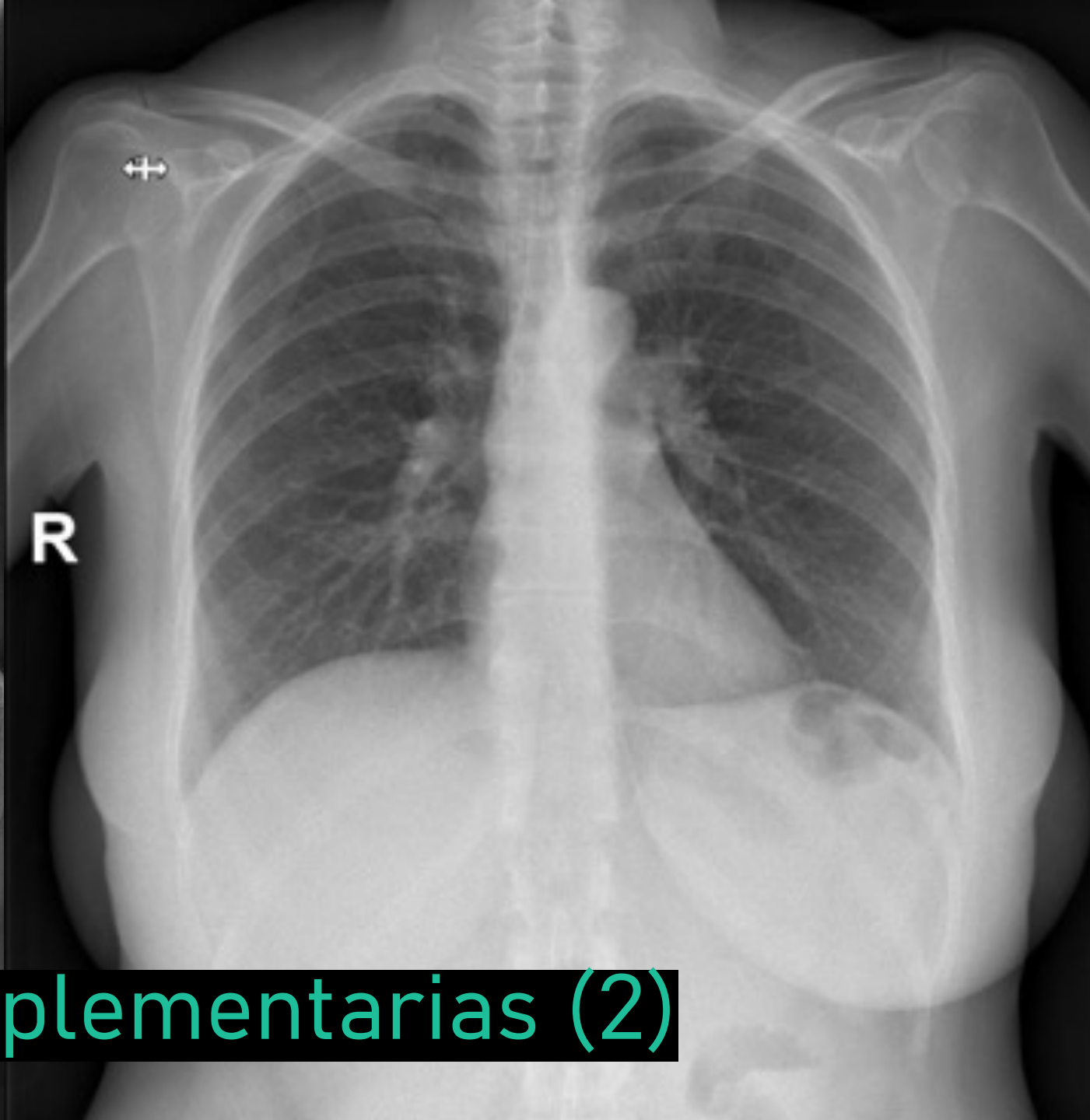
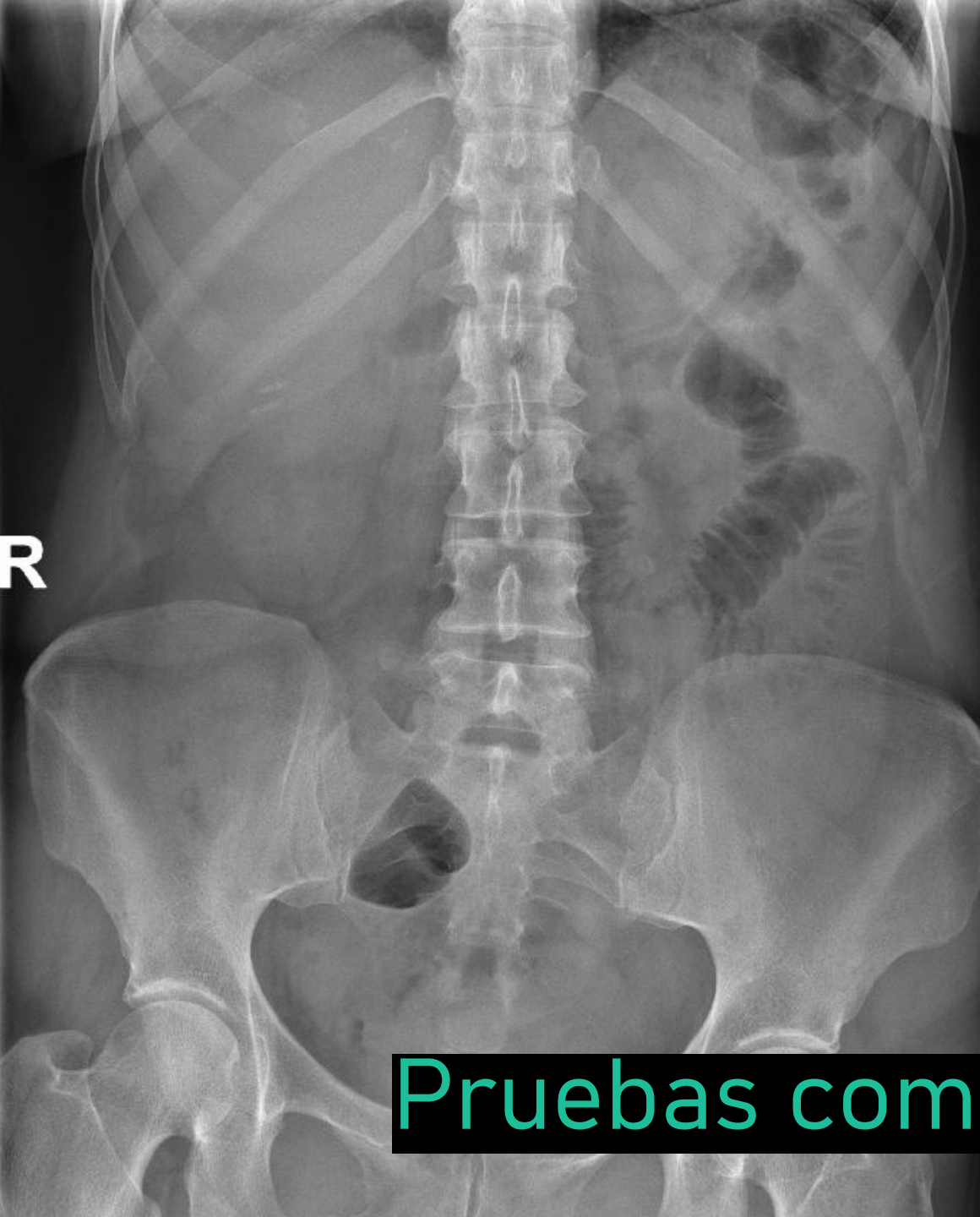


Sin edemas ni signos de TVP; pulsos presentes.

En la exploración física...

Pruebas complementarias (1)

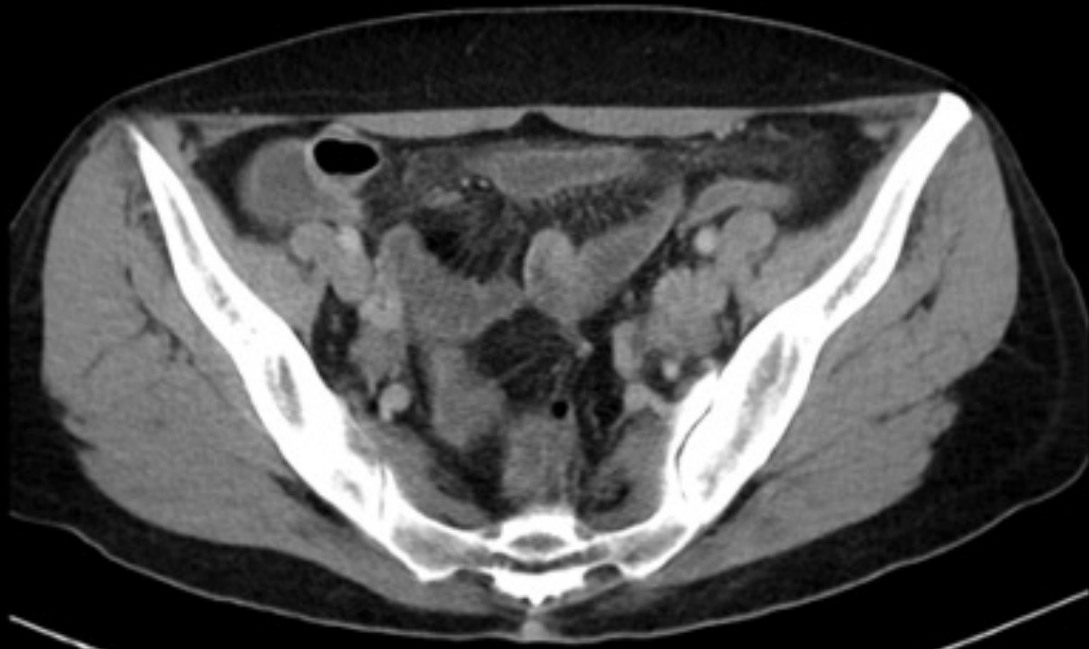
- **ANALÍTICA:**
 - Hemograma: Leucos 16000 (Cay 25%, S 70%, L 3%); Hb 11.4; Plaq 193000.
 - COAG: TTPA 33.2 sg, TP 69% (INR 1.29), FNG 965.
 - BQ: Glucosa 104, creatinina 0.95, Urea 26, GOT 53, GPT 45, GGT 51, LDH 303, Bb 1.34, Na 134, K 4.8, Cl 95, PCR 426, PCT 13.
- **GAB:** pH 7.42, PCO2 30, PO2 79, HCO3 21, SatO2 96%, Láctico 2.
- **SO:** 1.5 Htís/c, 10-25 leuc/c; células epiteliales y cilindros hialinos.
- **ECG:** RS sin alteraciones



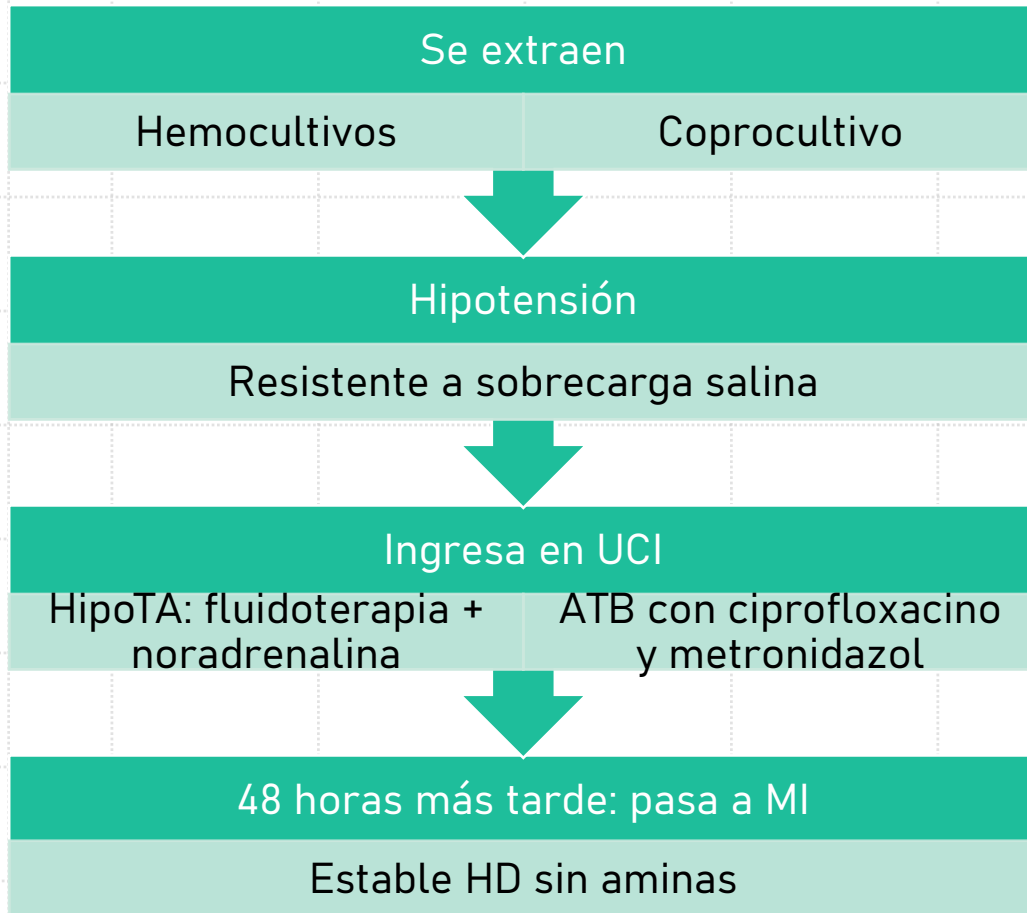
Pruebas complementarias (2)

Pruebas complementarias (3)

- **ECO ABDOMINAL:** Poco valorable por defensa y escasez de ventana acústica. Se realiza TAC
- **TAC ABDOMINAL:** Sin derrame pleural ni alteraciones en bases pulmonares. Hígado normal con datos de ligera esteatosis y dos quistes milimétricos. Vesícula, vía biliar, páncreas, bazo y suprarrenales sin alteraciones. Apéndice cecal de características normales. **Moderada distensión de asas de ID** (yeyuno y en menor grado íleon) con un calibre que oscila entre 1.5 y 2.5 cm, con **edema de válvulas conniventes** en yeyuno proximal y algún segmento tanto de yeyuno a nivel centroabdominal como de íleon a nivel de pelvis, con **discreto engrosamiento mural**, moderada cantidad de líquido en su luz, prominencia de los vasos mesentéricos y del mesosigma, y un mínimo **incremento difuso de atenuación de la grasa de mesenterio**, del epiplón y del mesosigma en probable relación con edema. Moderada distensión de ciego, colon derecho y colon transversal proximal, con abundante contenido líquido en su luz. No adenopatías significativas. No neumoperitoneo. Mínima cantidad de líquido libre en el mesenterio del íleon. **CONCLUSIÓN: enterocolitis de probable etiología inflamatoria o infecciosa**
- **ANGIO-TAC ABDOMINAL:** **No se ven hallazgos de isquemia de la arteria mesentérica.** Doble sistema pieloureteral derecho.



... mientras está en Urgencias...



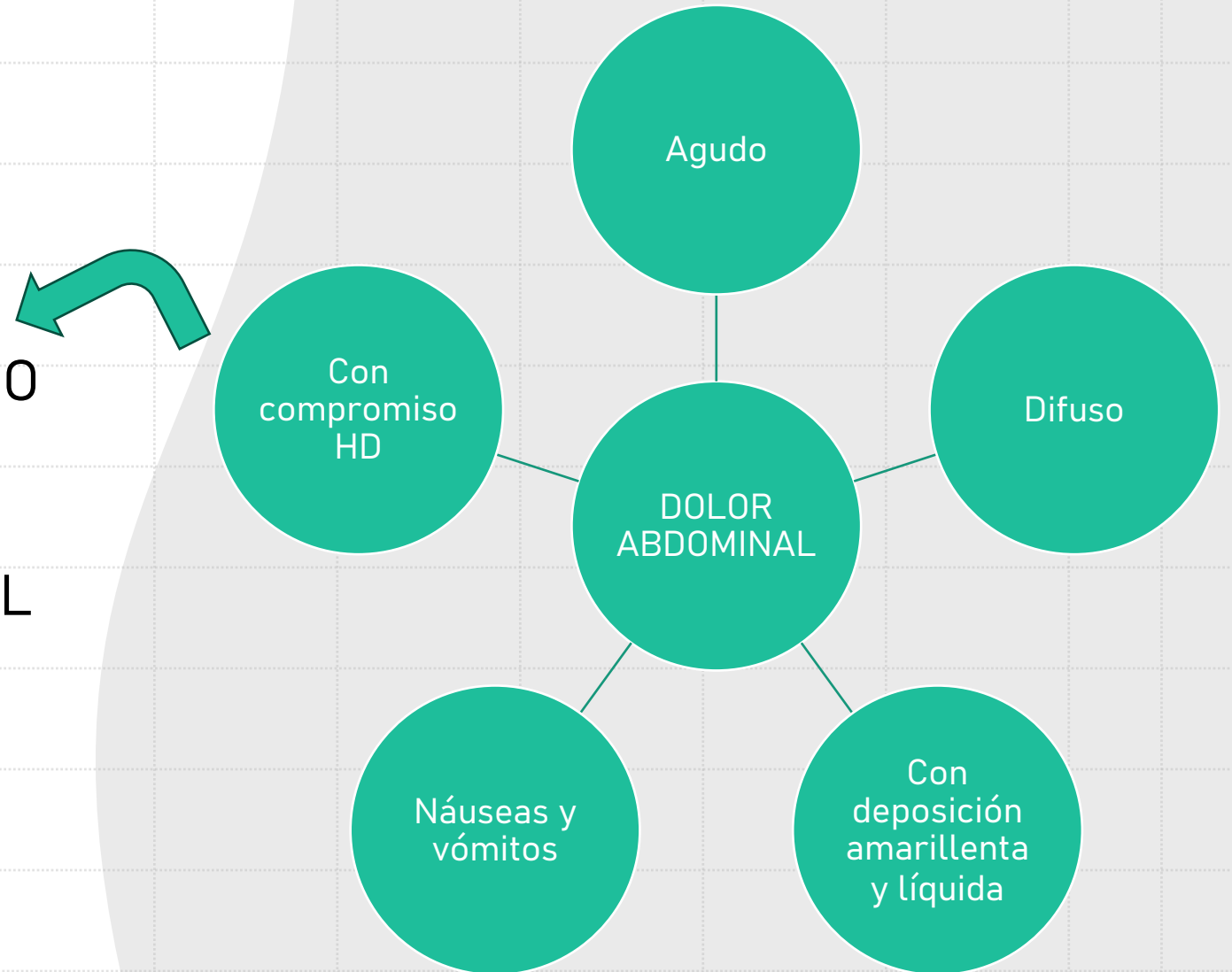
En resumen...

ABDOMEN AGUDO



SEPSIS ABDOMINAL

EN IMAGEN:
Engrosamiento y edema
de ID
¿Obstrucción de ID?





Abdomen agudo

- Aneurisma aórtico abdominal
- Apendicitis aguda
- Colecistitis aguda
- Diverticulitis aguda
- Isquemia intestinal aguda
- Úlcera péptica aguda
- Pancreatitis aguda
- Peritonitis aguda
- Pielonefritis aguda
- Cólico ureteral agudo
- Crisis suprarrenal
- Cólico biliar
- Obstrucción intestinal
- Vólvulo intestinal
- Síndrome carcinoide
- Embarazo ectópico con rotura tubárica
- Fiebre mediterránea familiar
- Hemoperitoneo
- Cálculo renal
- Torsión ovárica
- Rotura de bazo
- Anemia de células falciformes
- Enterocolitis
- Sepsis abdominal



Abdomen agudo

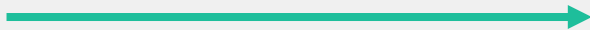
- Aneurisma aórtico abdominal
- Apendicitis aguda
- Colecistitis aguda
- Diverticulitis aguda
- Isquemia intestinal aguda
- Úlcera péptica aguda
- Pancreatitis aguda
- Peritonitis aguda
- Pielonefritis aguda
- Cólico ureteral agudo
- Crisis suprarrenal
- Cólico biliar
- Obstrucción intestinal
- Vólvulo intestinal
- Síndrome carcinoide
- Embarazo ectópico con rotura tubárica
- Fiebre mediterránea familiar
- Hemoperitoneo
- Cálculo renal
- Torsión ovárica
- Rotura de bazo
- Anemia de células falciformes
- Enterocolitis
- Sepsis abdominal



¿Qué hacemos?: Código sepsis

- Identificación del cuadro: diagnóstico sindrómico (anamnesis, EF, biomarcadores...).
- Buscar diagnóstico etiológico: cultivos (HC ± según focalidad).
- Iniciar antibioterapia empírica.
- Tratamiento de soporte.
- Antibioterapia empírica en la primera media hora.

Puntuación^a

	0	1	2	3	4
Respiratorio (PaO ₂ /FiO ₂)	≥ 400	< 400	< 300	< 200 (con soporte respiratorio)	< 100
Coagulación (plaquetas × 10 ⁹ /L)	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Hepático (bilirrubina (mg/dL))	< 1,2	1,2-1,9	2-5,9	6-11,9	> 12
Hemodinámico					
Presión arterial media (mm Hg)	≥ 70	< 70			
Catecolaminas (μg/kg/min) ^b			Dopamina < 5 Dobutamina (cualquier dosis)	Dopamina 5,1-15 Noradrenalina ≤ 0,1 Adrenalina ≤ 0,1	Dopamina > 15 Noradrenalina > 0,1 Adrenalina > 0,1
Neurológico (CGS)	15	13-14	10-12	6-9	< 6
Renal					
Creatinina (mg/dL)	< 1,2	1,2-1,9	2,0-3,4	3,5-4,9	> 5
Diuresis (mL/día)				< 500	< 200

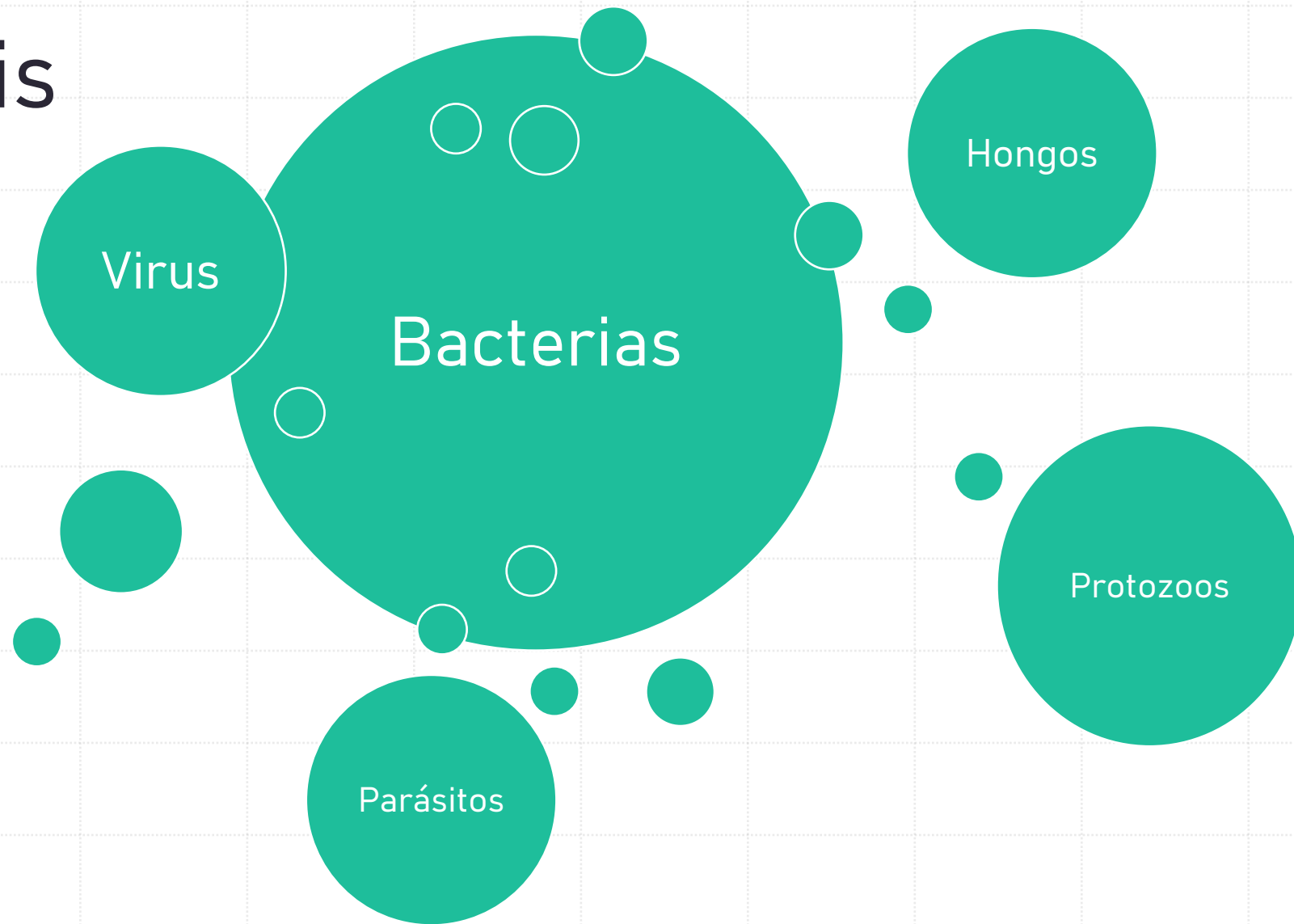
^aEl valor final se obtiene de la suma de la peor puntuación de cada uno de los seis sistemas. En caso de no existir (o no conocer) una disfunción previa a la sepsis, se le otorga una puntuación basal de 0.

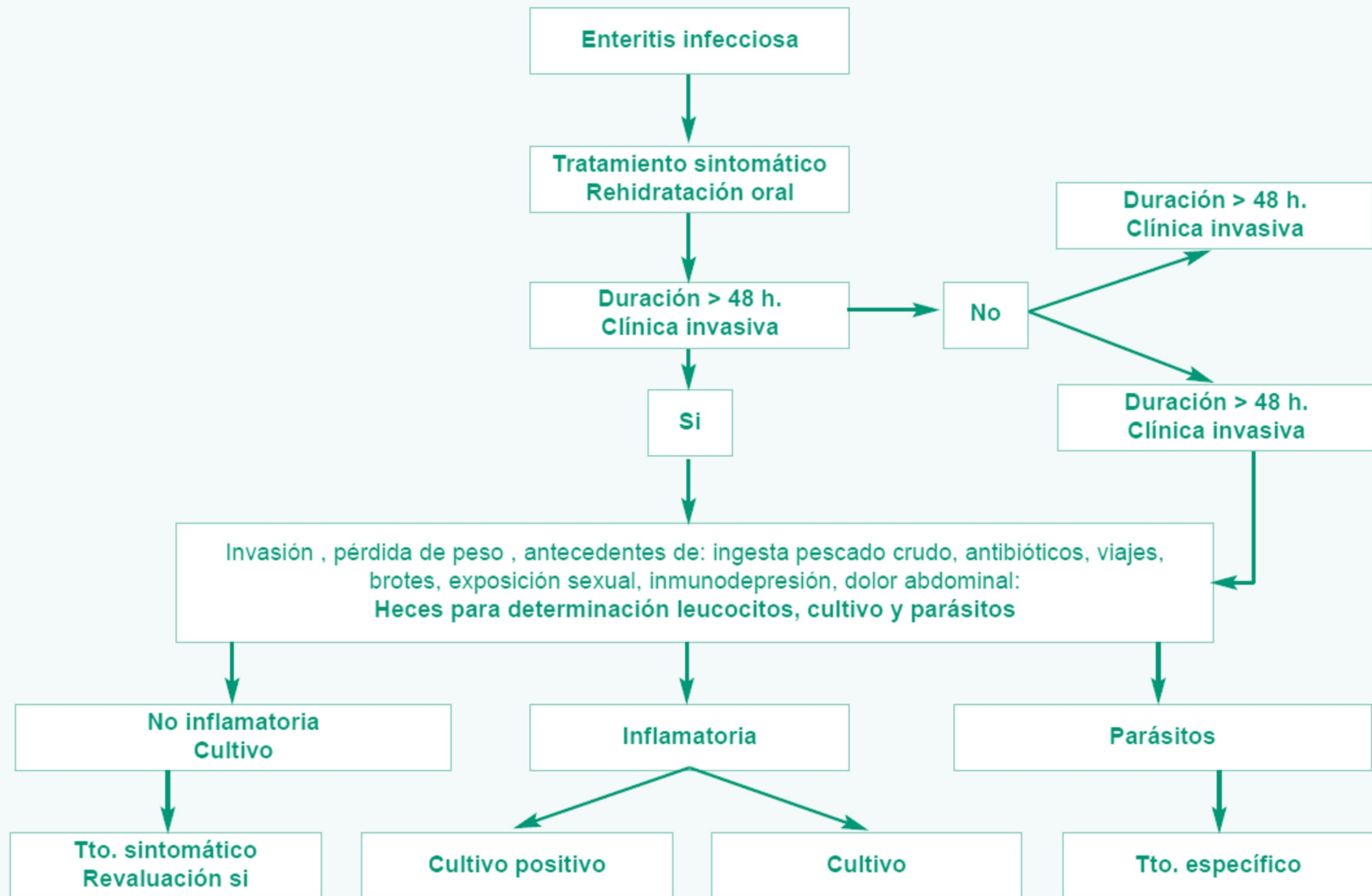
^bCatecolaminas administradas durante al menos 1 h.

CGS: escala de coma de Glasgow; FiO₂: fracción inspiratoria de oxígeno.

Adaptada de Vincent JL, Moreno R, Takala J, et al. The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. On behalf of the Working Group on Sepsis-Related Problems of the European Society of Intensive Care Medicine. Intensive Care Med 1996;22:707-10. Publicada con permiso de Springer.

Enterocolitis infecciosa





Bacterias (1)

Cuadros diarreicos
Diagnóstico por coprocultivo

Yersinia spp	Salmonella spp	C. difficile	Campylobacter spp	Shigella spp
<p>Cuadro de EC o de pseudoapendicitis. Ingesta de cerdo, leche o agua.</p> <ul style="list-style-type: none">• Diarrea inflamatoria• Poliartritis reactiva• Patrón nodular• Duración más prolongada que otras patologías• Engrosamiento mucosa/submucosa	<p>Gastroenteritis aguda. Engrosamiento homogéneo. Aves, huevos, leche. Inicio a las 8-72h.</p> <ul style="list-style-type: none">• Rara la bacteriemia• Diarrea inflamatoria	<p>Casos graves en población de ↓R.</p> <p>Dx: toxina en heces, pseudomembranas</p> <ul style="list-style-type: none">• Asociado a ATB• Diarrea acuosa• Afectación colónica	<p>Aves No siempre diarrea</p> <ul style="list-style-type: none">• Diarrea acuosa o hemorrágica• Picor, delirium...• Artritis reactiva, SGB	<p>Persona a persona, agua o comida contaminada con restos fecales. Frecuente las complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none">• Diarrea acuosa, progresa• Muy raro náuseas y vómitos.• Colon.• Niños, HSH

Bacterias (2)

S. aureus	B. cereus	M. tuberculosis	E. coli
<p>Cuadro emético Por enterotoxina Carnes, huevos, lechuga Inicio muy rápido (1-6h) Fiebre poco común</p> <p>Dx: clínico</p> <ul style="list-style-type: none">• No más de 1-2 días• Diarrea	<p>Cuadro emético Por enterotoxina Puede haber diarrea Arroz</p> <ul style="list-style-type: none">• No más de 1-2 días	<p>Deglución esputos bacilíferos Yeyuno-ileon Engrosamiento asimétrico</p> <p>Dx: cultivo, PCR, biopsia.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sudores nocturnos• Masa palpable	<p>Vómitos más frecuentes en ECEP. Fiebre poco común</p> <ul style="list-style-type: none">• Complicaciones por diarrea abundante• Diarrea acuosa• Curso limitado

Parásitos: Protozoos

Giardia lamblia	Cryptosporidium parvum	Cyclospora	Entamoeba histolytica	Isospora belli
<p>Consumo de agua Incubación durante más de una semana Fiebre poco frecuente</p> <p>Dx. Examen de heces, PCR...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea muy frecuente • Vómitos poco frecuentes 	<p>Persona a persona, agua (de grifo o piscinas)</p> <p>Dx: Examen de heces, EIA, PCR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea muy frecuente • Enfermedad limitada 	<p>Agua o comida, FO.</p> <p>Dx: Examen de heces.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea muy frecuente • Enfermedad limitada 	<p>Agua o comida, FO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HSH, endémicos, institucionalizados • Diarrea muy frecuente, disenteria 	<p>Agua o comida, FO. Vómitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Áreas tropicales • Inmunodeprimidos • Diarrea abundante

Parásitos: Helmintos

Cursan habitualmente con eosinofilia
Pueden cursar con oclusión intestinal

Ascaris	Anisakis	Estrongyloides
<p>Agua, comida, suelo Muy frecuente la obstrucción intestinal en válvula ileocecal Asintomático</p> <p>Dx: examen de heces, endoscopia, PCR.</p> <ul style="list-style-type: none">• Previamente, afectación pulmonar• Gusanos visibles en Rx	<p>Pescado crudo Resolución espontánea o cronicidad Abdomen agudo Engrosamiento ileal</p> <p>Dx: gusano en endoscopia, ELISA</p> <ul style="list-style-type: none">• Alergia• IgE elevada	<p>Caracoles Vómitos Asintomático</p> <p>Dx: gusano en biopsias (en heces no se ve)</p> <ul style="list-style-type: none">• Masa abdominal• Puede dar sangrado GI

Virus y otros patógenos

Causa más frecuente
Por consumo de agua y comida contaminada y transmisión persona a persona
Diagnóstico por PCR

Norovirus	Rotavirus, Adenovirus entérico, Astrovirus, CMV	Histoplasmosis
<p>Focos infecciosos (familias, comunidades) Cuadro emético Puede haber diarrea</p> <p>DX: inmunoblot, RT-PCR</p> <ul style="list-style-type: none">• Duración limitada• Formas graves en Inmunodeprimidos	<p>En inmunodeprimidos</p>	<p>Ileítis</p> <ul style="list-style-type: none">• Enfermedad pulmonar, por diseminación• Hepatoesplonomeglia• Linfadenopatía retroperitoneal

¿Una imagen vale más que mil palabras?

Segmental or Diffuse Small Bowel Wall Thickening		Small Bowel Obstruction	
Common	Less common	Common	Less Common
<ul style="list-style-type: none"> • Crohn's disease • Celiac sprue • Infectious enteritis • Ischemic enteritis • Intramural hemorrhage • Shock bowel (hypotensive complex) • Portal hypertension • Hypoalbuminemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiation enteritis • Opportunistic intestinal infections • Vasculitis • Metastases and lymphoma, intestinal • Carcinoid tumor • Angioedema, intestinal • Lymphangiectasia, intestinal • Graft-vs.-host disease 	<ul style="list-style-type: none"> • Adhesions • External or internal hernias • Peritoneal metastases • Crohn's disease • Congenital stenosis; atresia; malrotation • Cystic fibrosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Iatrogenic; SB intubation • Intussusception • Primary SB malignancy • Intestinal trauma • Vasculitis • Gallstone ileus • Radiation enteritis • Ischemic enteritis Rare but Important • Intestinal parasitic disease • Meckel diverticulum

Causes of bowel obstruction

Lesion	Etiology	Risk factors	
Extrinsic lesions	Adhesions	Prior surgery, diverticulitis, Crohn disease, VP shunt, peritonitis (eg, tuberculous peritonitis)	
	Hernia (congenital, acquired)	Abdominal wall hernia, inguinal hernia, femoral hernia, diaphragmatic hernia	
	Volvulus	Chronic constipation, congenital abnormal mesenteric attachments	
	Intra-abdominal abscess	Diverticulitis, appendicitis, Crohn disease	
	Peritoneal carcinomatosis	Ovarian cancer, colon cancer, gastric cancer	
	Endometriosis		
	Sclerosing mesenteritis	Prior surgery, abdominal trauma, autoimmune disorders, malignancy, neuroendocrine tumor	
	Desmoid tumor/other soft tissue sarcoma (rare)		
	Superior mesenteric artery syndrome	Rapid weight loss	
Intraluminal obstruction of normal bowel	Intussusception*	Small bowel tumor*	
	Gallstones	Cholecystitis	
	Congenital webs		
	Feces or meconium	Cystic fibrosis, severe constipation	
	Bezoar (phytobezoar, pharmacobezoar)	Intestinal motility disorders	
	Intramural hematoma		
	Traumatic	Blunt abdominal trauma	
	Spontaneous	Antithrombotic therapy	
	Foreign body		
	Ingested	Psychiatric disturbance	
	Medical device migration	PEG tube, jejunal tube	
	Parasites	<i>Ascaris lumbricoides</i> , <i>Strongyloides stercoralis</i>	

Intrinsic lesions	Congenital malformations, atresia, duplication	Refer to appropriate topic reviews
	Large bowel neoplasm	
	Adenocarcinoma	Hereditary colorectal cancer syndromes (HNPCC, FAP), inflammatory bowel disease, bowel irradiation, others (refer to appropriate topic reviews)
	Desmoid	
	Carcinoid	
	Neuroendocrine tumor	
	Lymphoma	
	Small bowel neoplasm*	
	Adenocarcinoma	Hereditary cancer syndromes (HNPCC, FAP, Peutz-Jeghers, <i>MUTYH</i> -associated polyposis, attenuated FAP)
	Leiomyosarcoma	
	Paraganglioma	
	Schwannoma	
	Metastatic disease	Melanoma, breast cancer, cervical cancer, colon cancer (refer to appropriate topic reviews)
	Gastrointestinal stromal tumor	
	Neuroendocrine tumor	
	Lymphoma	Chronic inflammation
	Benign lesions	Peutz-Jeghers polyps, xanthomatosis, leiomyoma
	Anastomotic stricture	Prior intestinal surgery
	Inflammatory stricture	Crohn disease, diverticular disease, NSAID enteropathy
	Ischemic stricture	Peripheral artery disease, aortic surgery, colon resection
	Radiation enteritis/stricture	Prior abdominal or pelvic irradiation

Impresión diagnóstica



- Helmintos:
1. Anisakis
 2. Strongyloides

TBC

2

1

B. cereus

3



¿Qué más podemos hacer?

- Antecedentes epidemiológicos: dieta, productos en mal estado, viajes...
- Ampliación de analítica: amilasa, lipasa, eosinófilos, función suprarrenal, IgE.
- PCR virus gastrointestinales y otros patógenos.
- Endoscopia
- Biopsia

¡Muchas gracias!

