

Causa inusual de shock hipovolémico

Adriana Carpineti, Nebil Larrañaga, Germán Espil, Juan Pablo Dos Ramos Alferes, Shigeru Kozima

Hospital General de Agudos Cosme Argerich, Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Acta Gastroenterol Latinoam 2019;49(2):94

Recibido: 06/04/2018 / Aceptado: 12/10/2018 / Publicado online: 17/06/2019

Caso clínico

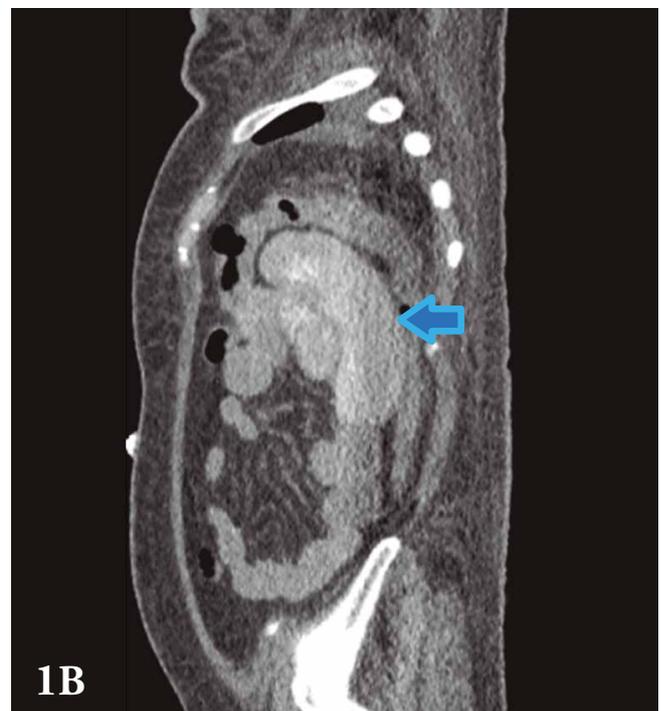
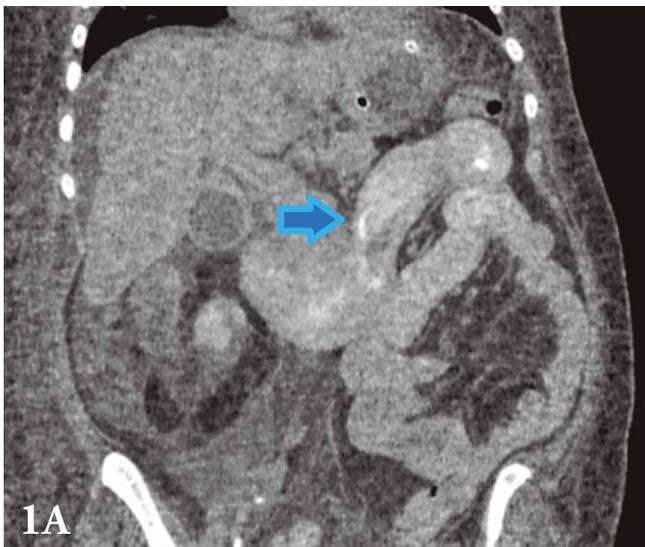
Paciente femenina de 55 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad de chagas e insuficiencia renal crónica. Internada por ACV isquémico. Intercurre con dolor abdominal y melena. Laboratorio: tiempo de Quick: 80%, KPTT: 37. Evoluciona con shock hipovolémico.

Se realizan los siguientes estudios: VEDA: telangiectasias con sangrado duodenal activo.

Angiografía selectiva: obstrucción en el territorio de la arteria mesentérica superior.

Tomografía abdominal con contraste endovenoso: hiperdensidad de la pared intestinal, desde el duodeno hasta el ciego, con engrosamiento circunferencial mural con disminución de la luz intestinal (Figura 1).

Figura 1. TC de abdomen sin contraste, cortes coronal (1A) y sagital (1B): se observa engrosamiento circunferencial de las paredes del duodeno, asociado a hiperdensidad de las mismas, compatible con hematoma duodenal. Además, se observa la presencia de líquido libre perihepático e interasas.



Correspondencia: Adriana Carpineti
Pi y Margall 750. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Tel.: 11-60066045
Correo electrónico: lilicarpineti@gmail.com

¿Cuál sería su diagnóstico?

Resolución del caso en la página 183