

Causa inusual de pancreatitis recurrente

Marinhas, Paula; Larrañaga, Nebil; Altieri Mohedano, Hugo; Bustamante, Marina Belen; Espil, German; Kozima, Shigeru

Causa inusual de pancreatitis recurrente

Acta Gastroenterológica Latinoamericana, vol. 51, núm. 4, 2021

Sociedad Argentina de Gastroenterología, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199369589006>

DOI: <https://doi.org/10.52787/DRWK9942>

© 2021 Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.

© 2021 Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.




Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Causa inusual de pancreatitis recurrente

Paula Marinhos paulammarinhos@gmail.com

Hospital Dr. Cosme Argerich, Argentina

 <https://orcid.org/0000-0001-7955-8522>


Nebil Larrañaga

Hospital Dr. Cosme Argerich, Argentina

 <https://orcid.org/0000-0001-5506-6072>

Hugo Altieri Mohedano

Hospital Dr. Cosme Argerich, Argentina

 <https://orcid.org/0000-0003-2627-2584>


Marina Belen Bustamante

Hospital Dr. Cosme Argerich, Argentina

 <https://orcid.org/0000-0002-9048-0866>


German Espil

Hospital Dr. Cosme Argerich, Argentina

 <https://orcid.org/0000-0003-4423-8822>

Shigeru Kozima

Hospital Dr. Cosme Argerich, Argentina

 <https://orcid.org/0000-0003-1917-787X>

Acta Gastroenterológica
Latinoamericana, vol. 51, núm. 4, 2021

Sociedad Argentina de Gastroenterología,
Argentina

Recepción: 21 Marzo 2021
Aprobación: 21 Noviembre 2021
Publicación: 13 Diciembre 2021

DOI: <https://doi.org/10.52787/DRWK9942>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199369589006>

Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 72 años consulta, en el servicio de urgencias, por dolor abdominal de 48hs de evolución, de localización epigástrica que irradia hacia zona dorsolumbar, acompañado de náuseas y vómitos. Refiere como antecedente episodios previos de ictericia que ceden espontáneamente. Además, niega el consumo de alcohol.

En el examen físico, se constata leve ictericia de piel y mucosas, dolor a la palpación profunda en epigastrio sin defensa ni reacción peritoneal. Temperatura de 38,5 °C. El laboratorio evidenció leucocitosis de 15.000/mm³, amilasa de 253 mg/dl, bilirrubina total 2.2 mg/dl y bilirrubina directa de 1.3 mg/dl.

Ante la sospecha clínica de pancreatitis aguda, se realiza inicialmente una tomografía computarizada (TC) de abdomen con contraste endovenoso (Figuras 1, 2 y 3).



Figura 1

Tomografía Computada con reconstrucción axial de abdomen con contraste endovenoso.



Figura 2

Tomografía Computada con reconstrucción axial de abdomen con contraste endovenoso.

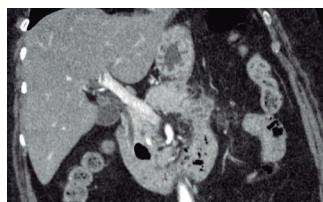


Figura 3

Tomografía Computada con reconstrucción oblicua MPR de abdomen con contraste endovenoso.

¿Cuál es su diagnóstico?

Resolución del caso en la página 463

Notas de autor

Correspondencia: Paula Marinhos Correo electrónico:
paulammarinhas@gmail.com