

AMIR Septiembre 2026

Motivo de Consulta:

- Dolor Abdominal

Enfermedad Actual:

- Femenina de 39 años de edad, oriunda de Las Rosas, ingresa a nuestra institución derivada desde dicha localidad por cuadro de dolor abdominal de 20 días de evolución, localizado en hemiabdomen superior, de carácter cólico e intermitente, con una intensidad de 6/10 que cedía con antiespasmódicos, asociado a deposiciones diarreicas con un estimativo de 10 episodios diarios.
- En las últimas 48 horas el dolor aumenta progresivamente hasta una intensidad de 8/10 y agrega 2 episodios de vómitos alimenticios por lo que decide consultar.
- Al interrogatorio dirigido refiere pérdida de peso involuntaria de 20 kg en los últimos 2 meses.
- Trae consigo Tomografía de Abdomen con contraste Oral que informa invaginación intestinal a nivel del Íleon Distal.

Antecedentes Personales:

- G2-P2.
- Actualmente en lactancia materna cursando puerperio tardío de 2 mes
- Anemia Ferropénica en su primer embarazo, con requerimiento transfusional de hemoderivados + suplementos de hierro.

Antecedentes Quirúrgicos:

- Niega

Alergias:

- Niega

Medicación Habitual:

- Niega

Antecedentes Familiares:

- Padre: DBT II

Examen físico:

- **Signos Vitales:** TA 100/70 mmhg, FC 87 lpm, FR 18 rpm, T° 36,2
- **Neurologico:** Vigil, lúcida, orientada globalmente. Pares craneales conservados. Sin flapping ni rueda dentada. Sin foco motor ni sensitivo. Sin rigidez de nuca ni otros signos meníngeos. ROT conservados. Respuesta plantar flexora.
- **Cutáneo-Mucoso:** Ictericia generalizada. Sin lesiones en la piel.

- **Cardiaco**: R1-R2 normofonéticos, sin soplos ni ruidos patológicos. Ingurgitación yugular 2/6 con colapso inspiratorio.
- **Respiratorio**: Buena mecánica ventilatoria, hipoventilación bibasal, sin ruidos agregados. SAT 02 95% 0.21.
- **Abdomen**: Distendido, doloroso a la palpación difusa con defensa en mesogastrio y flanco derecho. Hígado palpable a 5 cm por debajo del reborde costal, de consistencia firme, superficie lisa y bordes regulares. No se palpa esplenomegalia. RHA ausentes. Ascitis grado II.
- **Extremidades**: Edemas godet +++ de forma simétrica, pulsos periféricos presentes, temperatura conservada.
- **Antropometría**: Peso: 55 kg. Talla: 1.65 mt. IMC: 20.

Estudios Complementarios:**Analítica:**

	Dia 1	Dia 7
HB - HTO	12,7 - 38%	8,2 - 25%
VCM - HBCM	86 - 32	84 - 28
GB - N - L - E	12.440 - 80%- 11,7% - 0,3	3,600 - 78% - 12 - 0,6
Plaquetas	112.000	80.000
Glicemia	57	70
Creatinina - Urea	0,57 - 13	0,45 - 14
TGO - TGP - FAL - GGT	110 - 91 - 259 - 93	232 - 157 - 341 - 110
BT - BD - BI	3,90 - 2,82 - 1,08	8,9 - 6,5 - 2,3
TP - KPTT - TASA - RIN	22 - 29 - 24% - 2,3	37 - 36 - 11% - 4
NA - K - CL	139 - 3,3 - 109	137 - 2,8 - 105
Calcio Ionico (4,52 - 5,20)	3,5	4,1
Magnesio (1,60 - 2,60)	1,05	1,3
Fosfato (2,3 - 4,7)	3,1	2,9
EAB	7,36/43/28/-1,4/24	7,33/40/30/-3/20

Beta 2 Microglobulina (0,97 – 2,64)	3,75
TSH (0,35 – 4,9) – T4 Total (4,87 – 11,7)	2,83 – 5,79
CPK (29 – 168)	235
CA 125 (0–35)	43
CA 19-9 (0 – 37)	80
CEA (< 5)	8,67
Sub. Unidad Beta	< 1,2
Albumina – Proteínas Totales	1,9 – 3,79
Colesterol Total – HDL – LDL – Triglicéridos	121 – 6 – 70 – 267
Ferremia (65 – 175)	20
LDH (125 – 220)	423
PxE	Hipoalbuminemia e Hipoproteinemia con ligero aumento de Alfa 1 y Disminucion de Beta 1
Proteinuria 24 hs	0,3 g/l

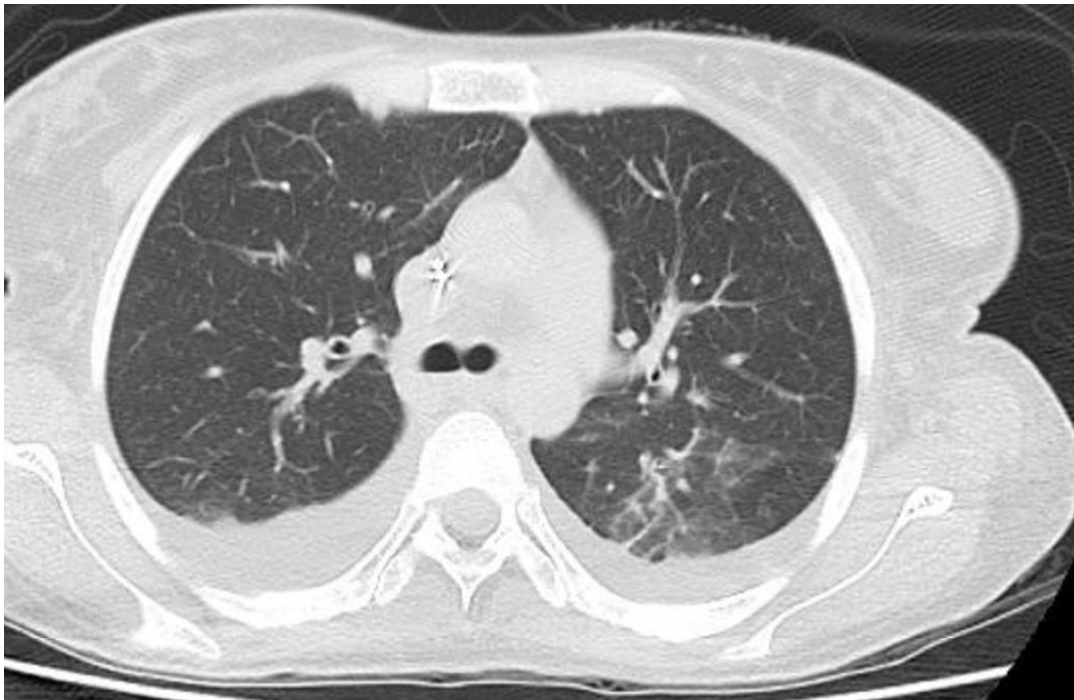
Ac - Transglutaminasa IgA	< 10
Ac - Antiendomiso IgA	Negativo
Ac - Antigliadina IgA	Negativo
FAN	Negativo
C3 (83 - 193)	99
C4 (15 - 57)	25
Anti - DNA	Negativo
ANCA C/P	Negativo
Saccharomyces Cerevisiae (< 20)	98
Ac - Antimusculo liso	Negativo
Ac- Antimitocondriales	Negativo
Ac - Antimicrosomal (LKM)	Negativo
C1 Inhibidor (15 - 35)	25,6
Factor V (70-120)	107

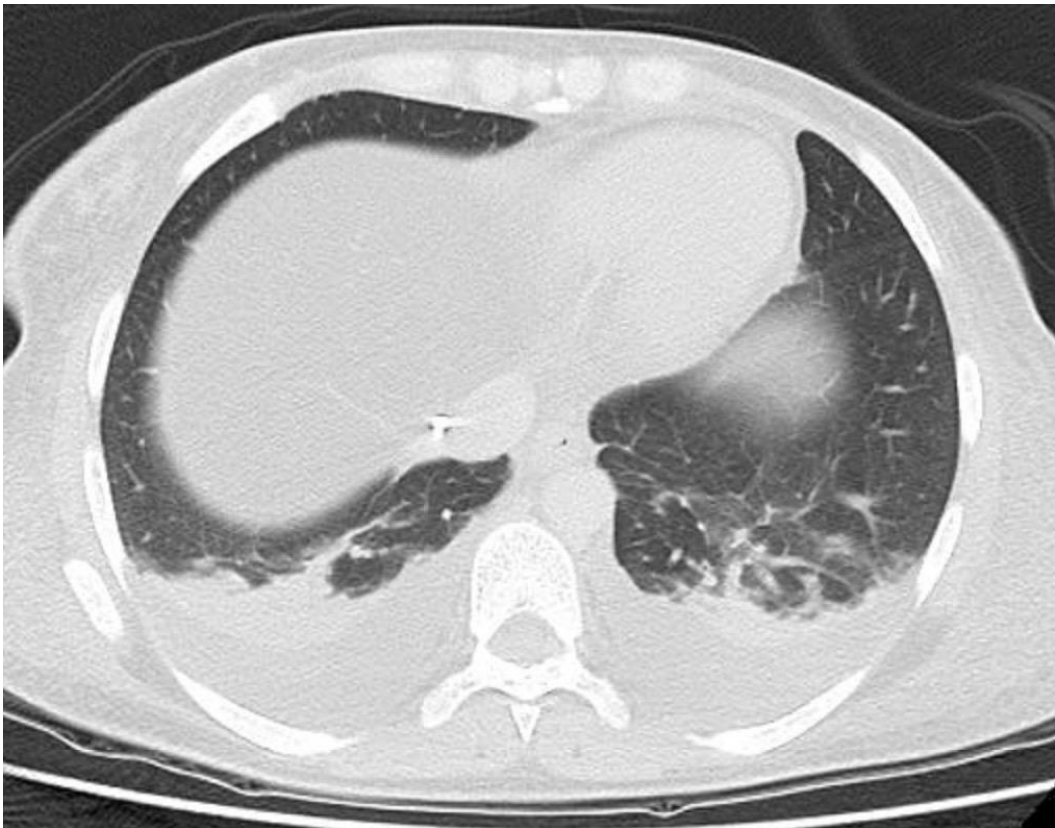
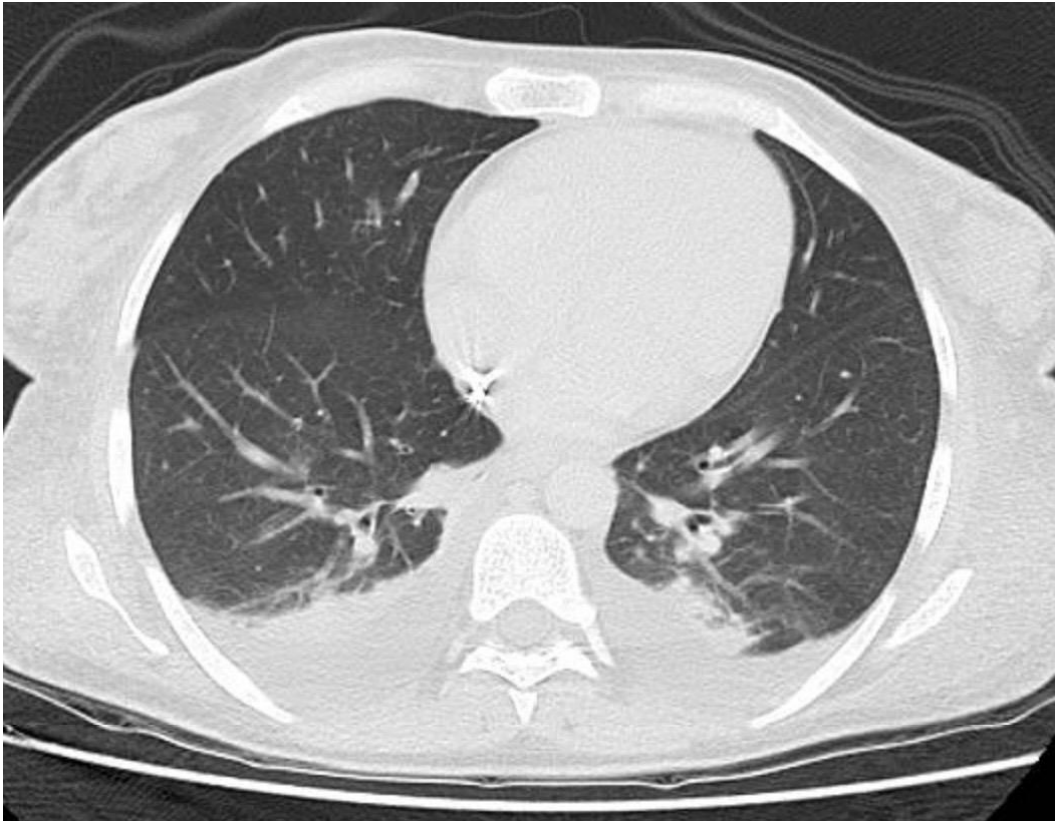
Factor V (70-120)	107
Fibrinogeno (200 - 400)	120
Colinesterasa (2879 - 12669)	2804
Ig A total (65 - 421)	267
Alfa 1 Antitripsina (90 - 200)	189
Alfa 1 Antitripsina MF (0,20)	11
Clearence Alfa 1 Antitripsina	25 ml/24 hs

VES - PCR	8 - 24
VIH Combo P24	No Reactivo
VDRL	No Reactivo
VEB IgM	No Reactivo
CMV IgM	No Reactivo
HBsAg - Ac Anticore - HBeAg	No Reactivo
Ac - IgM Hep A	No Reactivo
Ac - IgG Hep C	No Reactivo
Coprocultivo y Parasitologico	Negativo
Baciloscopia de MF	Negativa para BAAR
Cultivo de Líquido Abdominal	Negativo

Estudios por Imágenes:

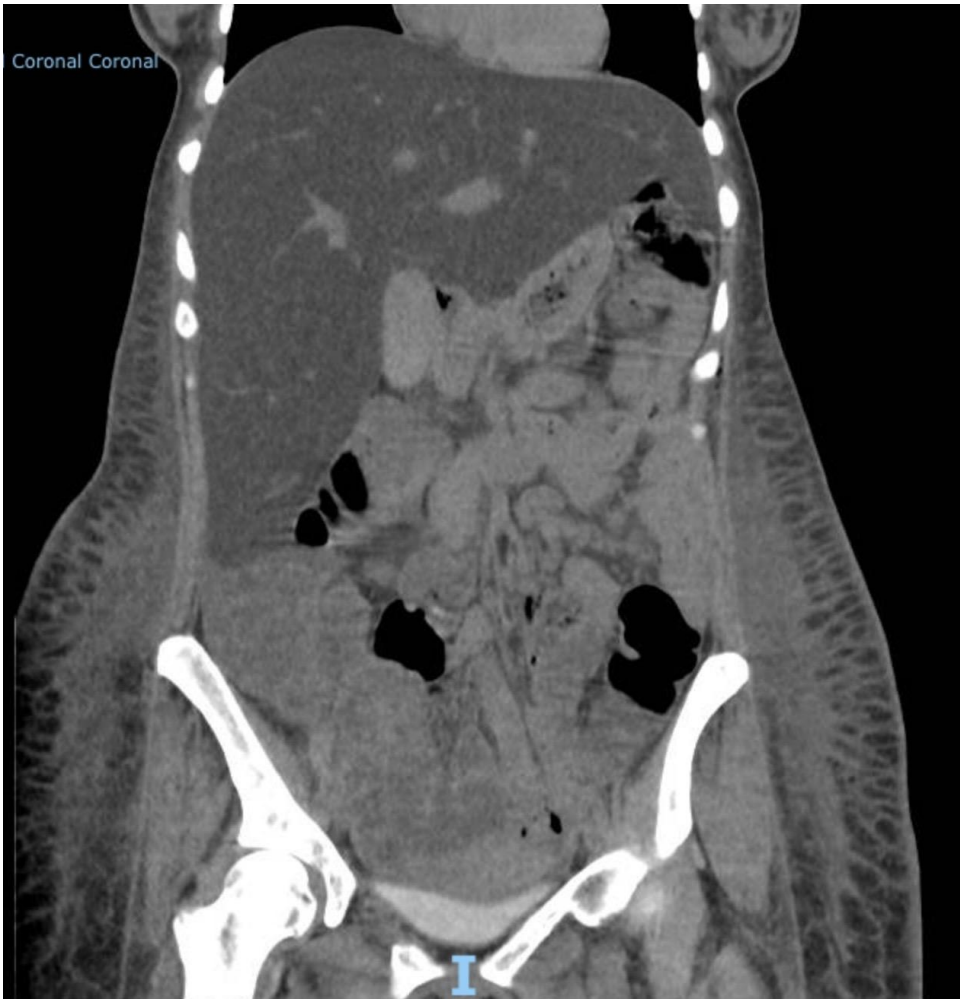
- **Tomografía de Cuello con contraste EV:** Engrosamiento mucoso de ambos senos maxilares que determinan la obliteración parcial del mismo. Estructuras vasculares permeables, de trayectoria y calibre respetado. Glándula tiroides de tamaño, morfología y situación habitual. No se identifican adenomegalias. Rectificación con tendencia a la inversión de la lordosis cervical.
- **Tomografía de Torax con contraste EV:** Estructuras vasculares supra-aórticas respetadas. Presencia de catéter con acceso venoso central subclavio derecho. Aorta torácica de calibre y trayecto conservados. Corazón de tamaño respetado. No se evidencia derrame pericárdico. Mediastino centrado. No se identifican adenomegalias mediastinales, axilares ni supraclaviculares. Esófago de calibre y trayecto conservados. En el análisis del parénquima pulmonar se evidencian consolidaciones subsegmentarias en segmentos posteriores de ambos lóbulos inferiores que se asocian a tenues áreas en vidrio esmerilado y engrosamiento de septos interlobulillares. Aislada imagen micronodular subsolida de 3 mm en segmento posterior del lóbulo superior izquierdo. Presencia de granuloma calcificado de 4 mm en segmento anterior del lóbulo superior derecho. Moderado derrame pleural bilateral. Edema difuso del tejido celular subcutáneo. En los segmentos evaluados del abdomen se evidencia hígado marcadamente aumentado de tamaño y con disminución de la densidad habitual del mismo en relación a esteatosis hepática. Estructuras óseas respetadas.





- **Angio-Tomografía Multislice de Abdomen y Pelvis con contraste EV:** Se realizó angio-tomografía multislice de abdomen y pelvis en fase venosa, identificándose a las estructuras venosas que conforman el eje espleno-portal de calibre y trayecto habitual, flujo conservado, sin signos de trombosis venosa. En el resto del examen se identifica derrame pleural leve bilateral y simétrico con áreas de atelectasia pasiva en el parénquima pulmonar adyacente. El hígado evidencia severos signos de esteatosis, sin lesiones focales. El lóbulo izquierdo se extiende hasta el hipocondrio izquierdo, por delante del bazo. La vía biliar intra y extrahepática no está dilatada. Vesícula biliar de morfología globulosa, con paredes de espesor normal, sin litiasis por esta metodología. Bazo de tamaño normal, con una milimétrica imagen focal hipodensa en el sector posterior y proximal, solo visible en fase portal, inespecífica. Ambas glándulas suprarrenales y riñones son normales. Solo se constata que estos últimos se encuentran excretando material de contraste en la serie sin contraste endovenoso, a correlacionar con exámenes previos. Aorta de calibre habitual. No se observan adenomegalias retroperitoneales. Vejiga escasamente replecionada, sin aparentes imágenes endoluminales. Útero en anteversoflexión. Regiones anexiales sin particularidades. Existe líquido distendiendo el colon, así como también la ampolla rectal. Extensos signos de edema en el tejido adiposo celular subcutáneo que rodea todo el abdomen con extensión a la raíz de ambos miembros inferiores. Imagen radiolúcida subcortical anterior en la transición entre el cabeza-cuello femoral izquierda probablemente correspondientes a cambios de tipo fibro-quísticos. Cicatriz quirúrgica en la línea media infraumbilical. No se observan otras particularidades de jerarquía en el resto del examen.





- **Ecografía de abdomen completo:** Hígado de forma conservada. Hepatomegalia con aumento difuso de la ecogenicidad compatible con esteatosis moderada-severa. No se observan imágenes de lesiones focales. Vía biliar intrahepática sin dilatación. Colédoco de trayecto y calibre normal. Vesícula biliar de volumen normal. Paredes de espesor conservado. Se observa barro biliar que conforma un nivel líquido-líquido, sin imágenes de litiasis. Páncreas de tamaño y morfología habitual. Wirsung de calibre conservado. Riñón derecho en situación normal. Tamaño y morfología conservados. Cortical de espesor respetado. Vía excretora sin dilataciones, ni imágenes de litiasis. Riñón izquierdo en situación normal. Tamaño y morfología conservados. Cortical de espesor respetado. Vía excretora sin dilataciones, ni imágenes de litiasis. Bazo esplenomegalia homogénea. Aorta de calibre normal. Escaso líquido libre interasas.
- **Ecocardiograma TT:** Ventrículo izquierdo de tamaño conservado (42 x 24 mm), sin signos de hipertrofia miocárdica (S y P 8 - Masa 59 g/m² - EPR 0.38). Función sistólica ventricular izquierda conservada en reposo (FEy 60 - 65%). Sin alteraciones de la motilidad parietal. Patrón diastólico normal (E/A 1,25). Aurícula izquierda de tamaño conservado (Vol 20 ml/m²). Raíz aórtica de dimensiones conservadas. Cavidades derechas de tamaño y función conservadas. TAPSE 26 mm. No se observa derrame pericárdico al momento del estudio. Sin valvulopatías.
- **ECG:** Ritmo sinusal, FC 75 lpm, AQRS +30°, PR 160 ms, QRS 80 ms, QT 380 ms, ST isoelectrico y onda T positiva de ramas asimétricas. Buena progresión de onda R en precordiales.

Evolución:

- Ingresa a quirófano de urgencia por sospecha de Invaginación Intestinal.
- Previamente requirió transfusión de 2 (dos) unidades de Plasma Fresco Congelado y 1 (una) vitamina K, por presentar alteración en los tiempos de la coagulación.
- Se realiza Laparoscopia exploradora, se constata abundante líquido libre, hígado megalico y amarillo en su superficie, sin nódulos, sin signos directos de hipertensión portal, no se observan signos de isquemia intestinal. Órganos ginecológicos y apéndice cecal sin alteraciones. Se localiza a nivel del íleon distal un área de invaginación causada por una adenomegalia de borde mesentérico que actúa como cabeza de la invaginación. Se realiza linfadenectomía de gran adenopatía mesentérica que se envía para su estudio a Patológica.
- Durante la internación evoluciona afebril, normotensa, sin dolor abdominal. En analítica presenta empeoramiento progresivo del hepatograma y alteración en los tiempos de la coagulación, pese a la administración de Vitamina K y Unidades de Plasma.
- Inicia Nutrición Parenteral con Fórmula Magistral Hepatoprotectora, Albúmina EV y Dieta Hiperproteica.

Se realiza Procedimiento Diagnóstico ...