**Casos Clínicos Síntomas Gastrointestinales**

CASO CLINICO 1

Natalia, 31 años. Antecedente de Cáncer de mama etapa III tratado el año 2016 (Mastectomía radical izquierda, RT axilar y QT adyuvante, Tamoxifeno de mantención que suspende por mala tolerancia oral).

**Motivo Consulta**: Dolor dorso-lumbar de un mes de evolución, progresivo hasta hacerse intenso (EVA 9/0) en reposo, sin déficits neurológicos. Hace una semana agrega dolor abdominal constante de moderada intensidad asociado a náuseas intensas y vómitos episódicos. Constipación y poliuria. Usando Paracetamol 1 g cada 8 hrs vo y tramadol 50 mg cada 6 hrs vo hace 2 semanas.

**Al Ex físico** destaca: Abdomen levemente distendido, depresible, indoloro con RHA disminuidos.

**Laboratorio**: Hemoglobina 11.6 Leucocitos 8.130 PCR 12 Creatinina 0.8 Calcio 17 (VN: 8-10.4)

**RM Columna**: Enfermedad metastásica difusa

1- ¿Cuáles son las etiologías que pueden explicar las náuseas?

2 - ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico involucrado?

3- ¿Cómo trataría las náuseas?

CASO CLINICO 2

Sonia, 85 años. Hipertensa, Hipotiroidismo, Fibrilación Auricular. Autovalente. ECOG 2.

**Motivo de consulta**: Cuadro de 3 semanas de evolución de disminución de la frecuencia y aumento de la consistencia de las deposiciones asociado a distención abdominal. Últimos 3 días con dolor abdominal constante difuso EVA 5, náuseas moderadas y vómitos escasos, sin deposiciones.

**Al ex físico**: Pulmonar: MP disminuido en ambas bases. Abdomen Distendido, dolor leve a la palpación, timpanismo a la percusión, matidez en flancos. RHA disminuidos.

**TC de abdomen**: Dilatación en rango patológico de asas de intestino delgado, sin un punto de obstrucción evidente junto a signos de carcinomatosis peritoneal, caracterizado por engrosamiento de peritoneo parietal, visceral y leve ascitis.

1-¿Cuál es el diagnóstico?

1-¿Cuál es la neoplasia primaria más probable en este caso?

2-¿Describa el manejo médico?

3-¿Nombre las opciones de manejo quirúrgico? ¿Cuándo planearía esta opción?