

CASOS CLÍNICOS 2ª Sesión

Entrega de los casos clínicos a los grupos: 4 Noviembre

Reuniones con tutores: 22 al 30 de Noviembre

Presentación casos clínicos: 2 Diciembre

CASO CLÍNICO 7

Mujer de 48 años acude a consulta de atención primaria por un cuadro de náuseas y dolor en hipocondrio derecho irradiado a la espalda, que no cede con analgesia habitual.

Se solicita ecotomografía por posible diagnóstico de colecistitis aguda.

1. Describa ubicación, relaciones y vascularización de la vesícula biliar.
2. Describa la conformación anatómica y relaciones de la cara visceral del hígado.
3. Describa la vía biliar extrahepática, desde su origen hasta su drenaje en el duodeno
4. ¿Qué otro conducto drena en la misma porción el duodeno? Describa la disposición anatómica de esta porción duodenal y del sitio de drenaje.

CASO CLÍNICO 8

Paciente de 65 años, acude al servicio de urgencia por cuadro clínico caracterizado por imposibilidad de eliminar gases por ano, vómitos y distensión abdominal. Se solicita un TC de abdomen y pelvis donde se evidencia obstrucción intestinal por un tumor de recto, razón por la que se opera de urgencia. En el procedimiento se seccionan el tumor y un segmento de colon sigmoides, quedando con una colostomía digestiva.

1. Explique la anatomía del intestino grueso, indicando la relación que cada una de sus porciones tiene con el peritoneo.
2. Explique la vascularización del intestino grueso y el recto. Detalle la conformación del sistema porta.
3. ¿En qué consiste la colostomía? ¿Qué capas de la pared abdominal atraviesa?.

CASO CLÍNICO 9

Paciente de 45 años, con antecedentes de litiasis renal recurrente, acude a servicio de urgencia por dolor agudo en región inguinal derecha que se irradia a testículo ipsilateral, se realiza una pielotc de abdomen que muestra litiasis de 12mm en la unión ureterovesical. Se decide operar realizando una ureterolitotomía endoscópica.

1. ¿Dónde se ubican anatómicamente el riñón y la vía urinaria? Esquematice la posición y principales relaciones de riñones y ureteres.
2. Describa la anatomía de la vía urinaria desde los cálices menores hasta el exterior.
3. Describa los sitios de estrechamiento ureteral, ¿qué es la peristalsis ureteral?
4. Explique por qué el dolor irradia a la zona escrotal ipsilateral

CASO CLÍNICO 10

Una mujer de 28 años llega a servicio de urgencias con intenso dolor abdominal y fiebre. Se le realizan exámenes que indican alto nivel de gonadotropina coriónica por lo que se determina embarazo positivo. Se realiza una ecografía transvaginal que muestra ausencia

de embarazo intrauterino, líquido libre en el fondo de saco rectouterino y masa anexial derecha, todos signos de embarazo ectópico.

1. Señale los sitios donde puede ocurrir un embarazo ectópico. Explique anatómicamente cómo puede desarrollarse un embarazo abdominal.
2. Describa la anatomía de útero y anexos, detallando sus relaciones con otros órganos y estructuras en la pelvis.
3. Describa la conformación del fondo de saco rectouterino y los demás recesos peritoneales.
4. Describa la vascularización de útero, tuba uterina y ovarios.

CASO CLÍNICO 11

Paciente de 68 años con antecedentes de hiperplasia prostática benigna, acude a servicio de urgencia por incapacidad para orinar en 24 horas. Se diagnostica retención aguda de orina y se indica la instalación de una sonda vesical. Dada la condición del paciente, se decide realizar prostatectomía radical. En el postoperatorio, el paciente presenta incontinencia urinaria de esfuerzo y disfunción eréctil.

1. Describa la conformación anatómica y ubicación de la próstata.
2. ¿Cuáles son las relaciones de la próstata? ¿Cómo la hiperplasia puede afectar al paciente en este caso?. ¿Cuáles de estas relaciones explican la incontinencia y la disfunción eréctil?
3. Señale las relaciones de la uretra masculina y describa el procedimiento de instalación de sonda vesical.

CASO CLÍNICO 12

Una mujer de 32 años ingresa al hospital por trabajo de parto. Durante el parto vaginal se presentan complicaciones y se decide realizar una episiotomía. Una semana y media después del parto la mujer refiere incontinencia fecal en el control con matrona/matrón.

1. Explique en qué consiste la episiotomía. Describa de superficial a profundo las estructuras que se deben seccionar.
2. ¿Qué tipo de episiotomía fue realizada en este caso? ¿Qué estructuras fueron dañadas? ¿Por qué se produce incontinencia fecal?
3. Esquematice el pudendo femenino, mostrando sus principales hitos anatómicos.
4. Describa los diámetros pélvicos e indique los lugares de mayor estrechez pélvica en la mujer.