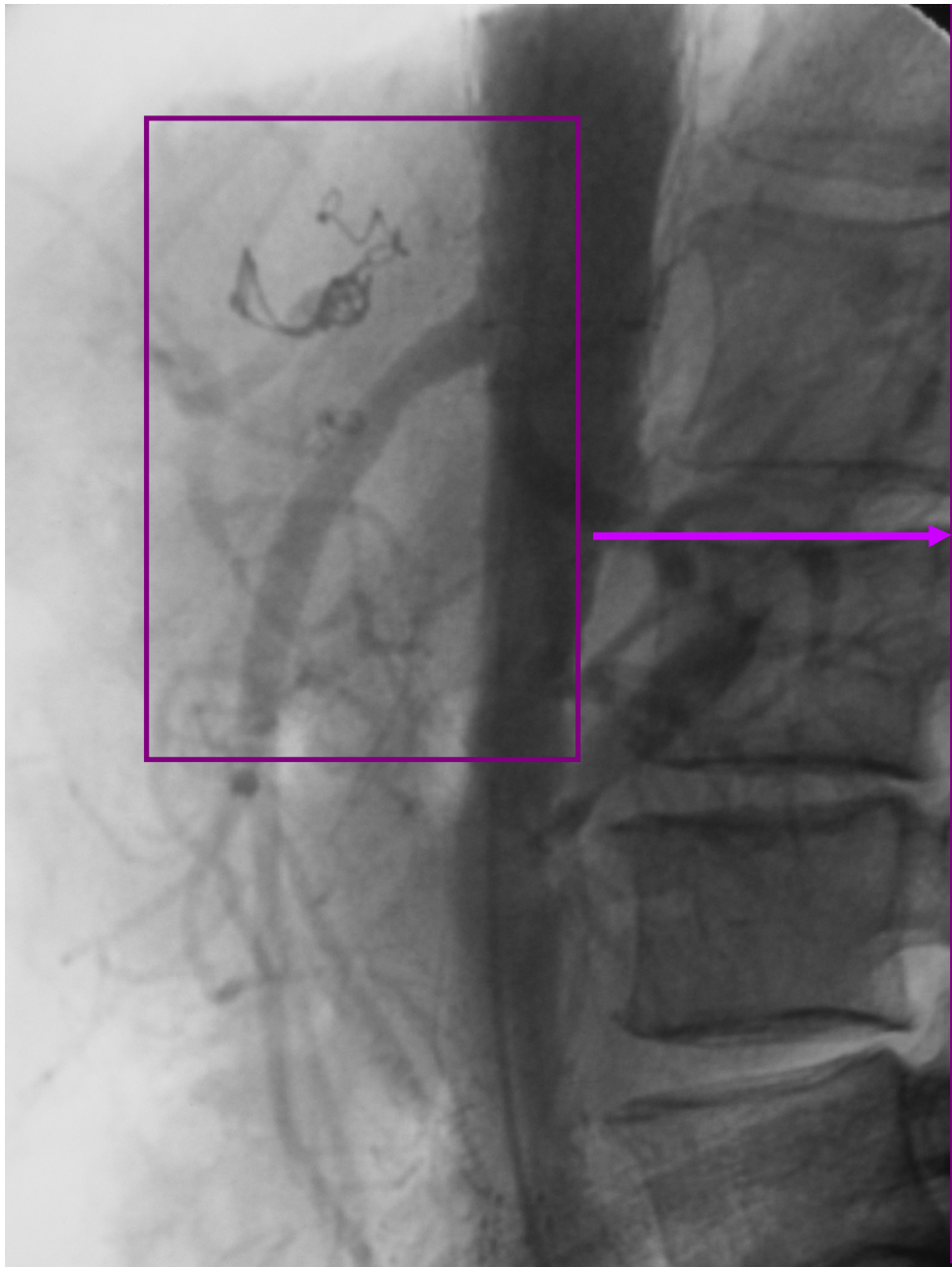


CASO CLÍNICO

- Paciente varon de 78 años
- ANTECEDENTES:
 - Cardiopatía isquémica (2 IAM).
 - EPOC con afectación severa de la capacidad respiratoria.
 - Isquemia crónica II^ob trtada con stent ilíaco dcho meses antes
 - Tratado por de Aneurisma de Aorta tóraco-abdominal con rotura contenida a nivel torácico con endoprótesis aórtica extensa desde subclavia izda hasta 1 cm distal al tronco celíaco en otro centro, 1,5 meses previos a la consulta actual
- MOTIVO DE CONSULTA:
 - Tras la IQ presentó dolores abdominales que se intensificaron tras el alta, llegando a limitar la ingesta oral con reducción ponderal, desnutrición, deshidratación y dolor en hipocondrio derecho que es diagnosticado de colecistitis aguda alitiásica con hidrops vesicular que se trata con colecistostomía percutanea y nutrición parenteral.
 - Se consulta a Cirugía vascular que solicita endoscopia digestiva alta, y arteriografía aórtica.

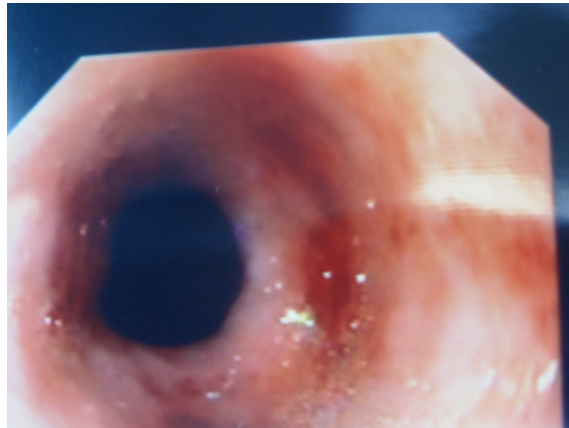
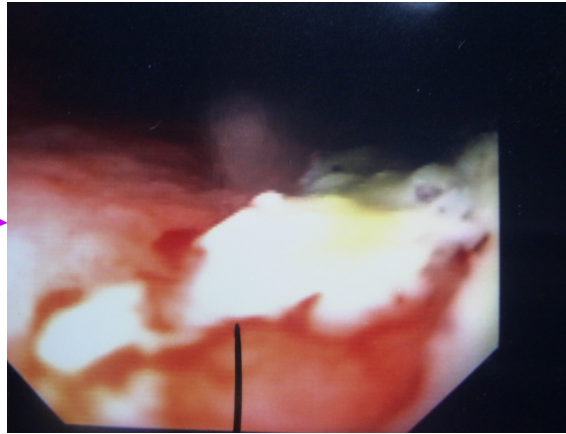


ARTERIOGRAFIA:
Proyección lateral



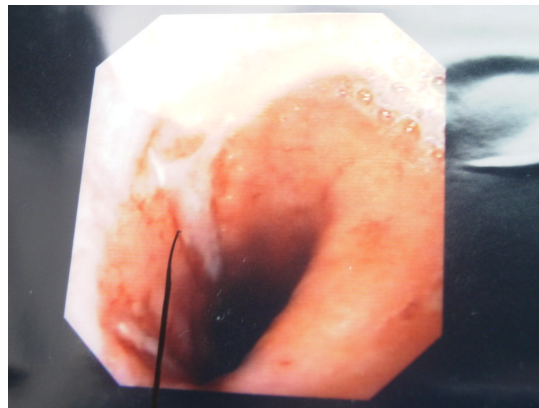
Rx simple con la misma proyección

Lesión mucosa extensa en curvatura menor informada como de origen isquémico →



← Úlcera en mucosa del antro, también informada como de lesión isquémica

Lesión en unión esófago gástrica, informada como lesión gastroerosiva y hernia de hiato →



ENDOSCOPIA

DIGESTIVA

ALTA

CUESTIONES PLANTEADAS

- 1. Diagnósticos posibles ??**
- 2. Más exploraciones complementarias ??**
- 3. Actitud terapéutica ??**