# Kevin Robertson 0501 1990 0179

## Caso clínico

Paciente femenina de 47 años de edad que ingresa a la sala de cirugía de mujeres con dolor abdominal difuso diurno y nocturno y exacerbado después de la ingesta de alimentos con estreñimiento de 8 días. Sin fiebre ni vómito.

Signos vitales: PA: 90/50; FC: 80/min; FR: 20/min; T: 37°

Corazón rítmico regular sin soplos agregados.

Pulmones: campos pulmonares libres

Abdomen: blando, plano, depresible con dolor difuso en todo el marco colónico, sin masas masa palpables

Antecedentes de tener control psiquiátrico de hace 9 años, actualmente en control con sertralina 50 mg/día.

Al ingreso:

Dieta indicada por nutricionista

Signos vitales cada ocho horas

Aseo diario

Enema Fleet cada doce horas

Antiespamódico 1 amp/IM/6 horas

Risperidona 2 mg/VO/HS

Examen de heces y orina normal

Hemograma:

Leucocitos: 5,333

Hematocrito: 36.7%

Eritrocitos: 4, 270,000

Plaquetas: 12,000

Nota:

Paciente con siete cirugías abdominales en un periodo de 22 años.

Otros medicamentos agregados:

Metoclopramida:

Sertal compuesto

Clordiazepóxido/bromuro de clidinio

Semilla de plantago

Antiespamódico de tipo hioscina

Suero oral 500 ml A y B

1. Índices hematemétricos

VCM: Hto / # de eritrocitos = 85.9 fL  
HCM: Hb x 10/ # eritrocitos = 28.64 pg  
CHCM: Hb x 100/ Hto = 33 g/dl

1. Causa más probable de trombocitopenia:

La utilización de sertralina produce un bloqueo de la recaptación de serotonina a nivel de las plaquetas. Como la paciente lo ha usado por tanto tiempo, pudo llegar a provocar una alteración de las plaquetas (coagulación intravascular diseminada, epistaxis, hematomas, etc.) disminuyendo el número de las mismas.

1. Estreñimiento causado por el uso prolongado de Setralina, las concentraciones elevadas de serotonina llevaron a la disminución del peristaltismo intestinal, razón por la cual la paciente refería dolor en el marco colónico.
2. La terapia fue encaminada a revertir los RAMs de la setralina. Se cambio la setralina por la risperidona para evitar que se exacerbaran los síntomas de la paciente. Se receto el antiespasmódico para aumentar el peristaltismo y los enemas para evacuar todo el contenido colónico.