

## PICTURES IN DIGESTIVE PATHOLOGY

# Unusual subcutaneous manifestation of severe acute pancreatitis

M. Rovira-Argelagués, M. Gómez-Pallarès, J. M. Balibrea-del-Castillo, J. M. Salas-Ubiergo and J. Fernández-Llamazares-Rodríguez

*Service of General Surgery and Digestive Diseases. University Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona. Spain*

### CASE REPORT

We report the case of an eighty-nine-year old Caucasian male who was seen in our emergency department after consulting for abdominal pain, nausea and vomiting for two days. His medical background included typhoid fever and peptic ulcer. After physical examination, pain and abdominal tenderness were observed without peritoneal irritation signs. Routine blood test were performed: white blood count 20,500/mL (78% neutrophils), 42% hematocrit, prothrombin activity 80%, fibrinogen 600 mg/dl, bilirubin 3.3 mg/dl, amylase 229 U/l, lipase 310 U/l, GPT 141 mg/dl; urine analysis and chest X-rays showed no significant findings. An abdominal CT scan was performed which revealed acute pancreatitis with three fluid collections without necrosis (Balthazar's score grade E). Moreover, an important omental inflammatory infiltration was observed. The greater omentum experienced a ventral displacement and was attached to the anterior abdominal wall (Fig. 1). The patient was hemodynamically stable and met no Intensive Care Unit admission criteria. After three days of uneventful hospital stay the patient developed an epigastric subcutaneous hematoma that was different from the classic Cullen and Gray-Turner signs (Fig. 2). This clinical finding disappeared spontaneously after 15 days. Both clinical and radiological (sequential CT scans) inpatient follow-up showed an excellent outcome. The patient was discharged after 40 days in our site.



Fig. 1.



Fig. 2.

## Manifestación subcutánea inusual de la pancreatitis aguda

M. Rovira Argelagués, M. Gómez Pallarès, J. M. Balibrea del Castillo, J. M. Salas Ubierno y J. Fernández-Llamazares Rodríguez

*Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona*

### CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un paciente varón de 89 años, con antecedentes patológicos de enfermedad tifoidea en la infancia y úlcus gástrico, que consulta a urgencias por cuadro de dolor abdominal con náuseas y vómitos de 2 días de evolución. En la exploración destaca un abdomen doloroso de forma generalizada con predominio en hemiabdomen derecho, sin signos de peritonismo. En la analítica se detectan 20.500 leucocitos (78% neutrófilos, 17 bandas), hematocrito 42%, actividad de protrombina 80%, fibrinógeno 600 mg/dl, bilirrubina 3,3 mg/dl, amilasa 229 U/l, lipasa 310 U/l, GPT 141 mg/dl; sedimento de orina y radiografía de tórax sin alteraciones significativas. Durante el estudio en el Servicio de Urgencias, se decide la realización de una TAC abdominal urgente que informa de pancreatitis aguda grado E de Baltazhar sin necrosis con importante infiltración inflamatoria del omento mayor, que queda desplazado anteriormente y adherido a la pared abdominal anterior (Fig. 1). Al estar estable hemodinámicamente y al no cumplir criterios de ingreso en una unidad de críticos, se decide el ingreso del paciente en la planta de cirugía.

En la planta de cirugía, el paciente presenta una evolución correcta, y el tercer día de ingreso el paciente presenta un hematoma subcutáneo a nivel epigástrico superior que no corresponde a los signos de Cullen ni de Grey-Turner (Fig. 2). El hematoma va desapareciendo progresivamente en un plazo de 15 días y en las TAC de control también hay una mejoría progresiva y el paciente es dado de alta a los 40 días de su ingreso.