



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/3596 - UN MURPHY POSITIVO NO IMPLICA COLECISTITIS

N. Guelai<sup>a</sup>, B. Martínez Sanz<sup>b</sup>, A. García-Lago Sierra<sup>c</sup>, C. Fernández Galache<sup>d</sup>, M.J. Otero Ketterer<sup>e</sup>, M.M. de Cos Gutiérrez<sup>f</sup>, F.R. Francisco González<sup>g</sup>, L.E. Ojeda Carmona<sup>g</sup>, Á.L. Díaz Alvarado<sup>c</sup> y A. Vázquez Sánchez<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Dobra. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia; <sup>h</sup>Médico Adjunto. Servicio de Urgencias. Hospital Sierrallana. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. <sup>g</sup>Médico Residente. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. Cantabria. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 89 años. HTA, DM tipo 2. Fibrilación auricular anticoagulada con apixaban, intervenida de perforación gástrica hace años. Descompensación cardiaca secundaria a anemia por ulcera gástrica. Acude a la consulta de su MAP por MEG, tiritona de 2 días de evolución, sin fiebre termometrada. Náuseas sin vómitos. Sin clínica urinaria ni respiratoria.

**Exploración y pruebas complementarias:** T: 37,4 °C. TA: 148/68. FC: 62. Consciente, orientada. Hidratada y perfundida. Eupneica. Colaboradora. Cabeza y cuello: Sin ingurgitación yugular ni soplos carotídeos ni adenopatías. Tórax: AC: arrítmica sin soplos. AP: MVC en ambos campos. Abdomen: blando, depresible sin masas ni megalias. Murphy positivo. PPRB negativa. Extremidades: sin edemas ni signos de TVP. Pulsos pedios +. Se sospecha colelitiasis por lo que se deriva al hospital para estudio. Una vez en urgencias hospitalarias se realiza analítica: con coagulación, hemograma y bioquímica normal excepto GPT: 134. Elemental y sedimento normal, Rx tórax sin hallazgos patológicos. Ecografía abdominal: aerobilia en el árbol biliar intrahepático y a lo largo de todo el colédoco, y en el interior de la vesícula biliar sin cálculos en su interior. Se aprecia trayecto de comunicación entre la vesícula y del duodeno. No dilatación de las asas de intestino delgado. Sin líquido libre intraabdominal. Hallazgos compatibles con fístula bilioentérica.

**Juicio clínico:** Fístula bilioentérica.

**Diagnóstico diferencial:** Brote ulceroso agudo/perforación encubierta; pancreatitis; apendicitis; pielonefritis derecha; dolor hepático (estasis, hepatitis, tumores, quiste hidatídico); hemobilia; colon irritable, cáncer de colon derecho. Hernia de hiato; espasmo esofágico; coronariopatías; neumonía de LID; derrame pleural; infarto pulmonar. Lesiones de raquis dorsal. Dispepsia funcional.

**Comentario final:** Se avisa al servicio de cirugía que decide ingreso hospitalario con tratamiento sintomático y observación desestimando la intervención quirúrgica en estos momentos por ausencia de oclusión intestinal. Posteriormente se ofrece cirugía para el cierre de la fístula, que la paciente y sus familiares rechazan debido a su edad sus patologías de base.

## **Bibliografía**

1. Melgarejo Cordero F, Morales Cevidanes ML. Urgencias médicas digestivas: Hospital Clínico Universitario. Málaga.
2. Ramírez Chacón JL. Cirugía general: íleo biliar y fistula bilioentérica.

**Palabras clave:** *GPT. Colelitiasis. Murphy. Fístula biliar.*