



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/715 - LUMBALGIA, DOLOR ABDOMINAL Y ORINA OSCURA

M. Serrano García¹, P. Berrocal Espinosa¹, M. Julián Viñals² y M. Pérez Unanua²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años que acude por presentar dolor lumbar de una semana de evolución irradiado a abdomen acompañado de orina rojiza y un episodio emético. 24 horas después acude de nuevo a consulta por persistencia de dolor abdominal y mayor oscurecimiento de la orina pese a hidratación junto con aparición de ictericia.

Exploración y pruebas complementarias: Primera consulta: Abdomen anodino. Contractura de la musculatura paravertebral derecha. Combur test: cuerpos cetónicos +, resto negativo. Segunda consulta: Aparición de ictericia en conjuntiva ocular. Abdomen: blando y depresible, discretamente doloroso a la palpación de hipocondrio derecho, Murphy-, no masas ni megalias. Ecografía abdominal en Atención Primaria: dilatación de vías biliares, litiasis biliar. Resto sin alteraciones. Se decide derivar al servicio de Urgencias de nuestro hospital de referencia donde se realizó una analítica en la que destacaba una bilirrubina de 7 mg/dL descartándose infección, y una ecografía mostrándose los mismos hallazgos que en la consulta de atención primaria. La paciente ingresa en el servicio de Digestivo, donde se realizó estudio de porfirias (negativo) y finalmente una CPRE siendo esta exitosa y dándose de alta a nuestra paciente asintomática y sin alteraciones analíticas. Posteriormente se realizó de manera programada una colecistectomía por vía laparoscópica.

Orientación diagnóstica: Coledocolitiasis.

Diagnóstico diferencial: Causas de orina oscura: Hematuria, fármacos (rifampicina, fenitoína), alimentos (remolacha) o colorantes alimentarios, infección urinaria, porfirias, hiperbilirrubinemia.

Comentario final: Dada la rápida detección de la patología de nuestra paciente mediante ecografía en AP se pudo llevar a cabo un tratamiento rápido y eficaz resolviéndose el cuadro sin complicaciones. Este caso apoya la utilidad de disponer de un ecógrafo en los centros de salud y profesionales formados en su utilización.

Bibliografía

1. Álvarez-Navaja MT, Salas J. Ictericia. En: Suárez D, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8ª ed. Madrid. MSD; 2016. p. 879-89.

Palabras clave: Ictericia. Coledocolitiasis. Ecografía.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.