



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/797 - RECORDANDO LOS SIGNOS CLÁSICOS

C. Granja Ortega<sup>1</sup>, S. Díaz-Salazar de la Flor<sup>2</sup>, M. Hernández García<sup>3</sup> y J. Fernández de los Muros Mato<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bezana. Santa Cruz de Bezana. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria. <sup>4</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 81 años sin antecedentes de interés ni tratamiento habitual que acude a su médico de atención primaria por cuadro de fiebre intermitente de hasta 39 °C, dolor en hipocondrio derecho y "palidez" cutánea. Dada la situación de pandemia se pauta tratamiento sintomático con paracetamol. Reconsulta a los 4 días por persistencia de sintomatología, decidiéndose extracción de analítica con perfil hepático, PCR y hemograma alterados. Ante los hallazgos se deriva a S. de Urgencias donde recibimos al paciente. Refiere 7 días desde el inicio de los síntomas, con desaparición del dolor y la fiebre y según su acompañante "ya presenta coloración cutánea habitual".

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica ambulatoria: ALT: 164, AST: 77, GGT: 428, fosfatasa alcalina: 161, bilirrubina total: 3,6, bilirrubina directa: 2,4, PCR 29,5 (límite superior ≤ 0,5), ferritina suero 1.106. Leucocitos 10.900, neutrófilos 85,6%, linfocitos 5,0, plaquetas 109.000. Exploración Urgencias: consciente y orientado. Leve tinte icterico conjuntival. AC y AP normales. Abdomen: RHA normales, leve dolor a la palpación de hipocondrio derecho, sin signos de irritación peritoneal, Murphy negativo. No masas o visceromegalias palpables. Analítica Urgencias: ALT 226, AST 169, GGT 762, fosfatasa alcalina 532, bilirrubina total 2,2, bilirrubina directa 1,1, PCR 9,5. Leucocitos 7.500. Eco abdominal: vesícula con barro biliar en su interior. Vía biliar normal.

**Orientación diagnóstica:** Colangitis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Colangitis, abscesos hepáticos, colecistitis aguda.

**Comentario final:** La presentación clásica de la colangitis aguda es fiebre, dolor abdominal e ictericia (tríada de Charcot), aunque solo el 50-75% de los pacientes con colangitis aguda presentan los tres. Los síntomas más comunes de la colangitis aguda son fiebre y dolor abdominal, presentes en el 80% de los pacientes aproximadamente. La ictericia se observa en el 60-70% de los pacientes. Además los casos de colangitis grave pueden presentar hipotensión y cambios en el estado mental (pentada de Reynolds). La hipotensión puede ser el único síntoma en pacientes ancianos o en aquellos que toman glucocorticoides. Casos graves pueden presentar complicaciones como abscesos hepáticos, septicemia, disfunción de múltiples órganos y sistemas y shock.

## **Bibliografía**

1. Mosler P. Diagnosis and management of acute cholangitis. *Curr Gastroenterol Rep.* 2011;13(2):166-72.

**Palabras clave:** Colangitis aguda.