



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2678 - ¡Cuidado! ¡La COLECISTITIS aguda podría estar ahí!

M. Colón Más<sup>a</sup>, A. Valle Campo<sup>b</sup> y P. Llor Zaragoza<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa María de Gracia. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ermitagaña. Pamplona. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina de Familia. Centro de Salud Murcia-centro/San Juan.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años que acude a urgencias del hospital por dolor abdominal difuso de tres días de evolución que no ha cedido con la toma de antiinflamatorios. El dolor se intensificó 2 días más tarde de su aparición y el día de la consulta presenta náuseas y 2 vómitos. No presenta fiebre. Refiere estreñimiento de varios días de evolución. El paciente en una primera entrevista clínica refiere dolor epigástrico irradiado a tórax. Posteriormente refiere dolor abdominal difuso que con el paso de las horas y el tratamiento pautado en urgencias que consistió en enemas y sonda rectal y tras el decúbito lateral derecho focaliza en hipocondrio derecho durante la exploración abdominal. No presenta fiebre ni vómitos durante su estancia en observación pero el dolor no mejora a pesar de los analgésicos. Antecedentes personales: DM2. HTA. DLP. Hiperuricemia. Cirugías previas: herniorrafia inguinal derecha.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: abdomen: blando, depresible, dolor abdominal difuso (1<sup>a</sup> exploración); tras decúbito lateral derecho: dolor predominantemente en hipocondrio derecho con Murphy dudoso. Auscultación cardio-pulmonar: normal. Tacto rectal: sin hallazgos. Laboratorio: 11.400 leucocitos (82% neutrófilos). Hb 15 g/l. Troponinas 0,006. Bioquímica (amilasa, transaminasas, bilirrubina) coagulación y gasometría venosa dentro de los parámetros normales. Rx simple de abdomen: luminograma inespecífico intestinal inespecífico con meteorización y distensión difusa de las asas del intestino delgado, no dilatadas, y heces en todo el marco colónico. Ecografía abdominal: vesícula biliar distendida (5 cm de diámetro máximo) con pared engrosada (5 mm) y con presencia de barro así como de alguna litiasis en su interior ocupando infundíbulo. Hallazgos ecográficos compatible con colecistitis aguda litiásica.

**Juicio clínico:** Colecistitis aguda litiásica.

**Diagnóstico diferencial:** Estreñimiento. Cólico biliar simple. Pancreatitis aguda, Gastroenteritis aguda. Isquemia/necrosis mesentérica.

**Comentario final:** La intuición médica es algo esencial en nuestra profesión, la debemos expresar y pulir con la experiencia clínica profesional con el paso de los años y nunca dejarla de lado; en muchas ocasiones nos enfrentamos a casos con una clínica muy inespecífica y unas pruebas complementarias anodinas pero ella nos ayudará a discernir lo grave de lo banal. En los ancianos los cuadros clínicos pueden ser muy inespecíficos, por ello debemos estar doblemente alerta ante este

tipo de patologías que si bien no se muestran todo lo floridas que los libros muestran están presentes en pacientes de edad avanzada frecuentemente y se pueden diagnosticar de manera incipiente. El diagnóstico diferencial del dolor abdominal es muy amplio y una patología muy predominante y frecuente en urgencias, por ello debemos tener un manejo amplio de esta patología.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez F.J. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos y actuación. 4ª edición.
2. Manual de Diagnóstico y terapéutica Médica. 7ª edición. Hospital Universitario 12 de Octubre.