



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2244 - Complicaciones de los tratamientos invasivos

S. Gandía López^a, M.M. Torrens Darder^b, J.E. Romero Palmer^b, I. Torrens Darder^b y P. Valladares Fernández^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Ponça. Calviá.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años con los antecedentes médicos de hipertensión arterial, solicita valoración médica en domicilio por dolor periumbilical, astenia y anorexia. Tras valoración por médico de atención primaria derivación a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, normohidratada y constantes normales. Abdomen blando con posible masa en zona periumbilical. Peristaltismo conservado. No signos de irritación peritoneal y leve dolor a la palpación en zona periumbilical. Analítica con hemoglobina de 8 g/dl y ecografía normal sin visualización correctamente de vesícula biliar. Evolución: primero en urgencias orientan como hernia umbilical no complicada tratando de forma conservadora. Meses más tarde, vuelve a referir dolor periumbilical. Se deriva a la paciente a geriatría donde completan el estudio. A espera de resultados, presenta otro episodio de dolor abdominal con vómitos, derivándose de nuevo al hospital. En urgencias: analítica con leucocitosis 15.800 con neutrofilia, radiografía de abdomen con dilatación de asas del intestino delgado y en TAC abdominal dilatación de vía intra y extrahepática con material denso en la luz del colédoco con líquido libre en pelvis sin neumoperitoneo. Ingresa en digestivo donde se realiza colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). A los 4 días tras el alta avisan al centro de salud desde el domicilio por debilidad generalizada y bradipsiquia junto con dolor en hemiabdomen derecho. Se valora a la paciente en domicilio derivándola de nuevo. Se realiza ecografía abdominal observando aerobilia con vesícula colapsada y barro en su interior. Se ingresa en Digestivo para valoración y tratamiento.

Juicio clínico: Coledocolitiasis + perforación en vía biliar/duodenal post-CPRE.

Diagnóstico diferencial: Hernia umbilical + coledocolitiasis + pancreatitis.

Comentario final: Se trató de forma conservadora dando de alta tras la resolución. Se debe pensar en perforación u otras complicaciones posibles ante datos clínicos sugestivos en pacientes con antecedentes de CPRE.

Bibliografía

1. Aláez-Chillarón AB, et al. Íleo biliar posterior a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Cirugía y Cirujanos. 2015; doi:10.1016/j.circir.2015.09.008.
2. Huertas Nadal C, Figa Francesch M, Pérez Contreras M, González-Huix F. Factores de riesgo

para el desarrollo de complicaciones post-conalgiografía retrógrada endoscópica: ¿es el grado de invasión terapéutica determinante del porcentaje de complicaciones mayores?
Gastroenterología y Hepatología 2009;32:185-6.

Palabras clave: *Coledocolitiasis. CPRE. Dolor abdominal.*