



## 212/3650 - Epigastralgia en paciente diabético

J. Chávez Galván<sup>a</sup>, L. Alonso Bravo<sup>b</sup> y J. Herrador Paredes<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasilas. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a nuestra consulta un varón de 72 años por dolor tipo cólico en epigastrio e hipocondrio derecho de 4 horas de evolución. No irradiado. Fiebre termometrada. No náuseas ni vómitos. Estreñimiento de dos días de evolución. Coluria sin acolia. Varias visitas a Urgencias en los días previos con diagnóstico de meteorismo. Antecedentes personales de HTA, DM tipo 2, dislipemia e hiperuricemia. Exfumador de 20 cigarrillos hace 12 años. Bebedor de medio litro de vino al día. Intervenido de hernias discales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general. Vigil, orientado y colaborador. Normotenso. Temperatura: 37,7 °C. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, doloroso a la palpación profunda generalizada, más localizado en epigastrio e hipocondrio derecho con defensa. No se palpan masas ni megalias. Ruidos hidroaéreos presentes. Murphy dudoso. Analítica: sin hallazgos significativos. Electrocardiograma: normal. Radiografía de abdomen: Líneas renopsoas conservadas. Abundante gas en marco cólico. Eco/TAC de abdomen: vesícula biliar distendida, con aire tanto en su interior como en el espesor de su pared. Se acompaña de trabeculación de la grasa perivesicular y gruesa litiasis en infundíbulo.

**Juicio clínico:** Colecistitis aguda enfisematosa.

**Diagnóstico diferencial:** Biliar: colangitis aguda. Hepática: abscesos hepáticos o hepatitis aguda. Pulmonar: neumonía basal derecha o empiema. Renal: pielonefritis aguda. Colónica: diverticulitis aguda, colitis o apendicitis retrocecal.

**Comentario final:** La colecistitis enfisematosa es una forma infrecuente de presentación de colecistitis aguda con altas tasas de morbimortalidad. La patogenia de esta entidad se explica por la isquemia de la pared de la vesícula y la infección por gérmenes productores de gas. Esta patología afecta fundamentalmente a varones ancianos y es más frecuente en diabéticos. La presentación clínica suele ser similar a una colecistitis aguda pero la evolución suele ser más rápida. Su diagnóstico es radiológico (Eco/TAC), y el tratamiento la colecistectomía de urgencia.

### Bibliografía

1. Prieto Fernández A, Pardo García A, Docal Cabrera I, Crespo García C, Bernardo Fernández H, Alonso de la Miar P. Epigastralgia en paciente diabético. Revista Clínica Española.

2004;204:91-3.

2. Molina Pérez E, Fernández-Castroagudín J, Domínguez Muñoz JE. Protocolo diagnóstico del paciente con fiebre y dolor en hipocondrio derecho. *Medicine*. 2012;11:510-3.

**Palabras clave:** *Epigastralgia. Diabetes. Colecistitis.*