



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2476 - PATOLOGÍA VÍA BILIAR: MÁS ALLÁ DE UNA COLELITIASIS

R. Tomeo Muñoz^a, M. Muro Culebras^a, N. Gargallo Gasca^a, A. Jacinto Martín^a, S. Lozano Royo^b y T. Pemán Muñoz^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Almozara. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Se presentan dos casos de dolor en hipocondrio derecho de larga evolución. El primero se trata de una mujer de 73 años con antecedentes de: espondiloartrosis, anemia ferropénica, depresión en tratamiento con alprazolam y sertralina e, intervenida de prolapso genital; que acude a consulta por dolor abdominal, acompañándose de sensación nauseosa, distensión abdominal, estreñimiento y, STUI. No síndrome constitucional, no coluria, ni acolia, afebril. En el segundo se presenta una paciente de 54 años con antecedentes de: agenesia renal derecha, HTA, dislipemia, hepatitis C curada, en tratamiento con: simvastatina, enalapril/hidroclorotiazida y manidipino; que acude por dolor en hipocondrio derecho irradiado hacia la espalda, junto con deposiciones acólicas, no coluria, ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: En ambas pacientes la exploración física resulta anodina. La analítica sanguínea, incluyendo, amilasa, lipasa y perfil hepático, refleja valores normales. Se realizan, en el primer caso: SOH con resultado negativo, Ecografía abdominal: sin hallazgos, Sedimento de orina: negativo. Por la persistencia de la clínica y deterioro del estado general, se solicita TAC de abdomen informado de vesícula biliar con engrosamiento de su porción fúndica en relación con adenomioma. La ecografía del segundo caso muestra un pólipo de colesterol dependiente de la pared vesicular de 5 mm, esteatosis hepática, aplasia renal derecha, con un riñón izquierdo de aspecto compensador.

Juicio clínico: Adenomioma. Pólipo colesterol.

Diagnóstico diferencial: Con patologías que cursan con dolor en hipocondrio derecho, tanto patología digestiva: cólico biliar, coledocolitiasis, colecistitis, úlcera gástrica, dispepsia, hepatitis, pancreatitis, síndrome de intestino irritable; como causas extradigestivas, que provocan dolor referido. El carácter crónico del dolor, anamnesis completa, exploración física que descarta complicaciones agudas y las pruebas complementarias determinarán el diagnóstico final.

Comentario final: Hay que prestar atención especialmente al adenomioma por riesgo, según algunos autores, de lesión premaligna, por tanto, su tratamiento será quirúrgico, al igual que, el pólipo de colesterol si es sintomático.

Bibliografía

1. Morera Ocón FJ. Indicaciones quirúrgicas en los pólipos de vesícula biliar. CIRES.

2013;91:324-30.

2. Zakko WF, Zakko SF. Gallbladder polyps and cholesterolosis. Uptodate, 2014.

Palabras clave: *Adenoma. Vesícula biliar. Pólipo.*