



## 212/1593 - 'LAS CEBRAS EXISTEN'. BUSCAR CAUSAS POCO COMUNES

M. Ovsepyan<sup>a</sup>, I.E. Medina de Romero<sup>a</sup>, J.C. Vicente Guillén<sup>b</sup> y C. Guillén Montiel<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Estudiante de Medicina; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 74 años. Antecedente personal de EPOC, fibrilación auricular anticoagulado con acenocumarol. Consultó por dolor "sordo" en hipocondrio derecho, el paciente negó: fiebre, ictericia, traumatismo, cirugías previas ni episodios previos de enfermedad biliar. Tampoco tenía antecedentes de Neoplasias ni contacto con animales.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física: dolor en hipocondrio derecho, sin visceromegalia, signo de Murphy negativo. Analítica sérica: hidatidosis: negativo < 1/1; antígeno de *Legionella*: negativo. Se realizó ecoscopia en consulta de medicina familiar: Detectando quiste complejo hepático. TAC abdominal reportaba presencia de dos quistes hepáticos. Ante serología negativa para quiste hidatídico se derivó a Medicina Interna, solicitando resonancia magnética: demostración de múltiples Lesiones hepáticas ocupantes de espacio de 7,2 a 0,2 cm que reúnen características de quistes biliares.

**Juicio clínico:** Bilioma.

**Diagnóstico diferencial:** Quiste hidatídico, absceso hepático, hamartomas biliares. Trauma abdominal.

**Comentario final:** Los biliomas son colecciones encapsuladas de bilis fuera del árbol biliar que son ocasionadas principalmente por traumatismos a este nivel, patologías comunes de la vía biliar, iatrogénicas y en algunas ocasiones sin causa aparente. Aunque son múltiples sus causas es una patología poco publicada. La ecografía es una técnica sensible pero poco específica, la discordancia entre la ecoscopia y analítica sérica, hizo que se siguiera buscando el origen de la lesión. Las cosas no son siempre como empiezan y eso en medicina es importante, si algo no cumple criterios hay que seguir un paso más. Debido a la edad de paciente, sus patologías de base y que el dolor abdominal cedió espontáneamente no se ha considerado toma de biopsia. Manejo actual expectante por parte de cirugía, por alto riesgo quirúrgico.

### Bibliografía

1. Pinilla Fernández I, Martí de Gracia M, de Águeda Martín S. Bilioma poscolecistitis aguda. A propósito de dos casos. Rev Clin Esp. 2005;205:383-5.
2. Ah M, Vaghela R. Bilioma due to blunt abdominal trauma: A case report and review of

literature. IJSM. Online 2015; doi:10.5455/ijsm.20150808121006.

**Palabras clave:** *Bilioma. Colecistitis aguda alitiásica. Ultrasonografía.*