



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/344 - VAMOS A ECHARLE UN VISTAZO A ESA TRIPA

C. Zárate Oñate^a, L. de Miguel Acero^a, A. Barranco Apoita^b, N. Ñíguez Baños^a, B. Parente Gómez^a, M. Hijar Jiménez^c, C.I. Ruiz Morollón^d, K. García Lombardia^e y M. Ordóñez Vicente^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Hospital de la Princesa. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Santa Hortensia. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Los Ángeles. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Marie Curie. Leganés.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años, obesa, y sin otros antecedentes médicos de interés, acude por clínica de dolor abdominal de 2 semanas de evolución, acompañado de vómitos desde hace una semana y de fiebre de hasta 39 °C los últimos 3 días. Describe el dolor como continuo en epigastrio, en ocasiones irradiado a HCD. La semana anterior había tenido varias deposiciones blandas, sin productos patológicos y desde hacía 2 días no había hecho deposición. Había acudido a Urgencias en una ocasión hacía 5 días y había sido dada de alta tras analítica sin alteraciones y control del dolor.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/80 mmHg, FC 100 lpm, T^a 38,1 °C, SatO₂ 99%. Aceptable estado general, NC, NP, NH y eupneica. Orofaringe normal. No adenopatías. AC rítmica, sin soplos. AP: MVC, no otros ruidos. Abdomen: globuloso, RHA aumentados, blando y depresible, doloroso a la palpación de HCD sin defensa abdominal, Murphy positivo, no masas ni megalias. EE: no edemas, pulsos distales presentes y simétricos. Ante esta exploración física y aprovechando que disponíamos de ecógrafo en el centro de salud, se realiza ecografía abdominal donde se visualiza la vesícula dilatada y aumento del grosor de su pared, así como la presencia de litiasis proyectada hacia el cuello vesícula.

Juicio clínico: Colecistitis aguda litiásica.

Diagnóstico diferencial: Colangitis, coledocolitiasis, hepatitis aguda, absceso hepático.

Comentario final: Tras los hallazgos ecográficos, se confirma nuestra sospecha y se deriva a la paciente a Urgencias, donde se le administra antibioticoterapia iv y se realiza colecistectomía con posterior buena evolución.

Bibliografía

1. Ortega García R, Muro Fernández de Pinedo E. Infecciones intraabdominales. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid: MSD, 2012:675-6.
2. Romero Vigara JC, Vázquez Gómez N, Monzó Monserrat C, Navarro Cueva C, Aicart Bort MD. RESIMECUM. Madrid: SEMERGEN, 2015:91-2.

3. Zakko SF. Acute cholecystitis: Pathogenesis, clinical features and diagnosis. Uptodate, 2015.

Palabras clave: *Dolor abdominal. Ecografía. Colecistitis.*