



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3395 - TRATAMIENTO CONSERVADOR EN ANCIANOS

I. Rivera Panizo^a, D. Fernández Torre^b, A. Casal Calvo^a, B. Simón Tárrega^a, M. Tobalina Segura^c, M. Nielfa González^d, C. San José Fresco^e, J. Bustamante Odriozola^b, D. Martínez Revuelta^a y L. Rodríguez Vélez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^bMédico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Muriedas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 87 años, que acude por adinamia y astenia de 1 semana de evolución acompañada de ictericia de inicio escleral y posteriormente generalizada de 3 días de evolución. AP: DABVD. Hidrocefalia crónica del adulto tratada con derivación ventriculoperitoneal. Hepatitis viral a los 45 años.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 35,8 °C. TAS: 130 mmHg. TAD: 67 mmHg. FC: 64 lpm. FR: 16 rpm. SATO2: 98%. Tinte icterico generalizado. Desorientada, bradipsiquica, bradilálica. Bioquímica con patrón citolítico y colestásico (ALT 347 U/L, AST 230 U/L, gamma-GT 430 U/L, fosfatasa alcalina 730, bilirrubina total 12,8 mg/d). Resto normal. Serología: VHB HBs Ag: negativo, VHB anti-HBs: negativo, VHB anti-HBc total: positivo, anti-VHC: negativo. Rx tórax: vesícula biliar distendida, múltiples imágenes litiásicas en su interior, sin cambios inflamatorios. Vía biliar no dilatada. Páncreas atrófico con discreto edema de cabeza glandular y proceso uncinado pancreático sin claras lesiones. ColangioRM: múltiples cálculos en luz vesicular. Sin signos de colecistitis. Defecto de repleción hipointenso en luz de hepático común compatible con cálculo biliar de carácter no obstructivo.

Juicio clínico: Ictericia obstructiva por coledocolitiasis e hidrocefalia crónica del adulto con deterioro cognitivo secundario.

Diagnóstico diferencial: Coledocolitiasis, carcinoma de páncreas, hepatitis viral.

Comentario final: La paciente fue ingresada para estudio por medicina interna. En principio parecería una ictericia obstructiva como más probable (bien por coledocolitiasis o cáncer de páncreas). Sin embargo, llama la atención que el TC de abdomen no muestre dilatación de vía biliar (aunque el cuadro es de evolución corta y quizás no haya dado tiempo). De ahí que se intente descartar ictericia hepatocelular con nueva analítica, revisión de TC y se realice colangioRM. Tras resultado de colangioRM se concluye diagnóstico de Ictericia Obstructiva por coledocolitiasis. Puesto que se trata de una paciente mayor, DABVD, con deterioro cognitivo y su ictericia se va autolimitando, tras 11 días de ingreso tratada con sueroterapia y vitamina K1 y dado el estado basal de la paciente, se decide alta con manejo conservador con dieta pobre en grasas y seguimiento por

atención primaria.

Bibliografía

1. Farreras P, Herrero Santos JI. Ictericia y enfermedades de las vías biliares. Medicina Interna. 2012;30:250-64.

Palabras clave: *Ictericia. Hepatitis B. Coledocolitiasis. Cáncer de páncreas.*