



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3232 - DOLOR SUBCOSTAL

A. Blanco Mora^a, F. Galán Marín^b, M. Ocaña Rodríguez^c, L. Delgado Fernández^c, B. Pascual López^d y R. Sánchez Ochoa^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabra. Córdoba. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castro del Río. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa Fernández. Cabra. Córdoba. ^eMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años. HTA en tratamiento con hidroclorotiazida. Acude a consulta por dolor subcostal derecho que no cede con la analgesia prescrita por su médico y se acompaña de reciente malestar general y fiebre de hasta 38,6 °C. No disnea, ligera tos sin aumento de expectoración.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Normohidratada y bien coloreada. Fiebre de 38,2 °C. CP: tonos rítmicos a buena frecuencia. Hipoventilación en base derecha. Dolor subcostal derecho que se acentúa con los movimientos y con la respiración profunda. Abdomen blando, depresible y no doloroso. Murphy negativo. No edemas en miembros inferiores ni signos de TVP. Analítica con leucocitosis con neutrofilia. Bioquímica básica y coagulación sin alteraciones. Gasometría: no insuficiencia respiratoria. Rx: pinzamiento de senos costofrénico derecho. Derrame pleural derecho. Se ingresa como sospecha de neumonía. Se solicita en planta angioTC: sin alteraciones. Ecografía abdominal: colecistitis.

Juicio clínico: Colecistitis complicada.

Diagnóstico diferencial: Derrame pleural derecho. Neumonía. Cólico biliar complicado. TEP.

Comentario final: El dolor en la región subcostal derecha es un síntoma común para un grupo amplio de muy diversas entidades patológicas. Es muy importante realizar una anamnesis minuciosa con una exploración exhaustiva para poder valorar correctamente las pruebas complementarias y llevar a cabo el tratamiento oportuno.

Bibliografía

1. Villena V, López Encuentra A, Álvarez Martínaz C. Estudio prospectivo de 1.000 pacientes consecutivos con derrame pleural. Etiología del derrame y características de los pacientes. Arch Bronconeumol. 2010;38(1):21-6.
2. Córdoba López A, Monterrubio Villar J, Bueno Álvarez-Arenas I. Biliotorax no secundario a fístula: una complicación infrecuente en las enfermedades biliares. Arch Bronconeumol.

2008;44(7):396-7.

Palabras clave: Colecistitis. Derrame pleural.