



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2355 - ABDOMEN AGUDO EN EL ANCIANO, UN GRAN RETO DIAGNÓSTICO

M. Calahorra Espés^a, A. Vena Martínez^a, N. Giménez González^b y B. Escalera González^c

^aMédico especialista en Geriátría. UFISS Urgencias. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mollerussa. Lleida. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Borges Blanques. Lleida.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 91 años que en enero acude a su médico de Atención Primaria por dolor en hipocondrio derecho (HCD) y náuseas. Se orienta como cólico biliar solicitándose ecografía abdominal confirmando el diagnóstico. En marzo la paciente acude a la consulta, persisten molestias en HCD asociadas a febrícula, por lo que se deriva a Urgencias hospitalarias para descartar colecistitis aguda. En las pruebas complementarias se objetiva función hepática normal, sedimento patológico, reactantes de fase aguda ligeramente elevados y ecografía abdominal con signos de colecistitis litiásica. La paciente es valorada por cirugía que orienta como colecistitis crónica solicitando control posterior en su consulta, y con diagnóstico de pielonefritis aguda es ingresada en Medicina interna. La paciente, en espera de intervención quirúrgica programada, reingresa en Urgencias en Junio por dolor en HCD, asociado a náuseas y vómitos biliosos sin fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca abdomen depresible, doloroso a la palpación difusa y sin signos de irritación peritoneal con peristaltismo disminuido. En la analítica sanguínea: función hepática normal, proteína C reactiva elevada y leucocitosis con neutrofilia. En la Rx. abdomen y ecografía abdominal se observa dilatación gástrica y aerobilia. Se realiza TAC abdomino-pélvico donde se aprecia colecistitis litiásica, fístula colecisto-duodenal, aerobilia y litiasis obstructiva ileal.

Orientación diagnóstica: Obstrucción intestinal secundaria a íleo biliar.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis aguda, pielonefritis aguda, patología tumoral de la vías biliares y oclusión intestinal.

Comentario final: El íleo biliar es una complicación infrecuente de colelitiasis así como de obstrucción mecánica del intestino delgado. Sin embargo en pacientes ancianos con cuadro de obstrucción intestinal y antecedentes de colelitiasis debe tenerse en cuenta la posibilidad diagnóstica de íleo biliar.

Bibliografía

1. Agarwal N, Chander Sharma B, Sarin SK. Endoscopic management of acute cholangitis in elderly patients. World J Gastroenterol. 2006;12(40):6551-5.

2. Bachir Tazkarji M. Abdominal Pain Among Older Adults. *Geriatrics and Aging*. 2008;11(7):410-5.
3. Corey L, Dwayne C. Diagnosis of Acute Abdominal Pain in Older Patients. *American Family Physician*. 2006;74:1537-44.
4. Ching-Chih C, Sun-Sang W. Acute abdominal pain in the elderly. *International Journal of Gerontology*. 2007;1:77-82.

Palabras clave: Íleo biliar. Obstrucción intestinal. Geriatría.