



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2453 - COLELITIASIS Y PANCREATITIS AGUDA

M. Peinado Reina^a, N. Gordo Sánchez^a, M. Gallardo Murillo^b y R. Ávila García^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años, obeso y fumador con miocardiopatía dilatada y desfibrilador implantado, consulta en urgencias por epigastalgia que irradia a hipocondrio derecho de 4 horas de evolución junto con sudoración profusa. No fiebre termometrada. Ha tomado comida grasa. Cinco deposiciones diarreicas.

Exploración y pruebas complementarias: Aspecto sudoroso. ACP normal. Abdomen: dolor a la palpación de epigastrio e hipocondrio derecho. Murphy dudosamente positivo. RHA presentes. Resto exploración normal. Radiografía abdomen: heces y gas en marco cólico. Analítica: leucocitosis 18.100 con neutrofilia y fibrinógeno 742, resto normal. Ecografía abdominal con hallazgos sugestivos de colecistitis aguda incipiente. Ingresa en Digestivo con pauta de amoxicilina-clavulánico 1 g/8h. En controles analíticos la leucocitosis va en aumento con PCR 175. A los dos días el paciente decide irse de alta voluntaria. A la semana vuelve a acudir a urgencias con aspecto icterico y sintomatología similar, se procede al ingreso y se pauta piperacilina-tazobactam. Analítica: bilirrubina total 4,5 (directa 3,3), GOT 187, GPT 528, GGT 872, amilasa 2642, PCR 369. Ecografía abdominal: vesícula con litiasis, vía biliar no dilatada. TC abdominal de urgencia en el que se ve pancreatitis aguda complicada con incipientes áreas de necrosis y sin dilatación de la vía biliar.

Orientación diagnóstica: Pancreatitis aguda necrotizante. Colecistitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Coledocolitiasis, colangitis, pseudoquiste pancreático.

Comentario final: Las pancreatitis agudas necrotizantes son una afección infrecuente pero severa de pancreatitis agudas. El 45% son de etiología litiásica y el 35% de origen etílico. Evolucionan a fallo multiorgánico y sobreinfección de la necrosis por lo que tienen una elevada mortalidad y morbilidad. Es importante identificarlas, hacer un correcto manejo clínico e informar al paciente de ello para que actúe con conocimiento. Se plantea además el dilema ético con este paciente de hasta qué punto tiene que llegar el médico en su labor asistencial. Se debe informar de situación y pronóstico para que el paciente decida en consecuencia.

Bibliografía

1. Boadas J, Balsells J. Valoración y tratamiento de la pancreatitis aguda. Elsevier.

2015;38(2):82-96.

2. Alarcón del Amo C. Pancreatitis. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012; p. 815-26.

Palabras clave: Pancreatitis. Colecistitis.