



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1261 - DOLOR HIPOCONDRIO DERECHO. ¿CÓLICO BILIAR?

M. Hercberg Moreno^a, C. Naranjo Muñoz^b y M. Valenzuela Cortés^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

^bMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Arcos de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años con antecedentes de diabetes mellitus insulino dependiente y dislipemia, bebedor ocasional, que refiere molestias abdominales en hipocondrio derecho de unos 4 días de evolución asociado a astenia, sudoración, náuseas sin vómito. No alteración del hábito intestinal, no clínica miccional aunque refiere recorte de diuresis y orina más oscura sin hematuria. Realizamos Combur test con resultado de hemáties y bilirrubina positivos. Ante estos hallazgos solicitamos analítica y se pauta analgesia.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando y depresible sin masas ni megalias. Sin signos de irritación peritoneal. Murphy negativo, Blumberg negativo. Acude tras 48h para resultado de analítica: bilirrubina total 4,05 a expensas de la directa, GOT 187, GPT 296 LDH 295, resto normal. Refiere empeoramiento del estado general, aumento del dolor abdominal, heces acólicas, orinas más oscuras y leve ictericia, por lo que se deriva al servicio de urgencias del hospital. Se repite analítica objetivándose aumento de bilirrubina hasta 6 con conjugada 3,82. Eco abdominal: Mínima dilatación de la vía biliar intrahepática izquierda y del colédoco de hasta 7,5 mm sin identificar la causa que lo justifique en este estudio. Esteatosis hepática.

Orientación diagnóstica: Ante el empeoramiento clínico y los hallazgos ecográficos y analítico se decide ingreso a cargo de digestivo. Durante su ingreso se realiza colangiografía RM, RM hepática y CPRE llegando al diagnóstico de colangiocarcinoma hiliar tipo II irresecable. Se descarta intervención quirúrgica por lo que se comienza con tratamiento antibiótico y se coloca drenaje biliar externo con mejoría clínica y analítica. Posteriormente comenzó con deterioro importante del estado general, elevación de reactantes de fase aguda. Por consenso con la familia se decidió sedación paliativa con fallecimiento tras 40 días de ingreso.

Diagnóstico diferencial: Colangitis aguda, tumor vías biliares, cólico biliar.

Comentario final: Ante dolor abdominal en región de hipocondrio derecho preguntar por síntomas de alarma tales como acolia, ictericia, vómitos, fiebre, etc. Ante la presencia de alguno de estos síntomas solicitar pruebas de imagen para descartar organicidad.

Bibliografía

1. Nakanuma Y, Sato Y, Harada K, et al; Pathological classification of intrahepatic cholangiocarcinoma based on a new concept. World J Hepatol. 2010;272(12):419-27.

Palabras clave: Dolor abdominal. Hiperbilirrubinemia. Colangiocarcinoma.