Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2096

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/653 - DOCTORA, ME ENCUENTRO MAL Y HOY HE AMANECIDO AMARILLA

J. Díaz Martín[1], H. Cabrera Galván[2], B. Alemán Santana[3] y S. López Martín[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna Mercedes. Santa Cruz de Tenerife. [2]Médico de Familia. Centro de Salud. Los Gladiolos. Santa Cruz de Tenerife. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Duggi-Centro. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años con antecedente de déficit de vitamina D en tratamiento con colecalciferol, sin alergias medicamentosas, ni hábitos tóxicos, que consulta por malestar general, pérdida de apetito de una semana de evolución e ictericia generalizada de instauración brusca, asociada a coluria y heces con secreción amarillenta. Además, pérdida de 2 kg. Hace una semana presentó un dolor cólico intenso en hipocondrio derecho, de horas de evolución, que relacionó con una comida pesada. No fiebre. No náuseas, ni vómitos. No nuevos episodios de dolor abdominal. No rectorragia, ni melenas, ni acolia.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Afebril. Ictericia cutáneo-mucosa generalizada. ACP normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin peritonismo, Murphy y Blumberg negativos. Resto normal. Por dicha sintomatología se solicita de forma ambulatoria urgente: Radiografía abdominal que resulta anodina. Analítica en la que destaca leucocitosis leve, coagulación normal, bilirrubina total 14,95 mg/dL (directa 12,28 mg/dL), GOT 88, GPT 103, GGT 487, FA 554, serologías hepatitis, sífilis e VIH y anticuerpos AMA y antiLKM negativos. Ecografía abdominal que muestra dilatación de la vía biliar secundaria a colelitiasis (probable síndrome de Mirizzi). Se deriva a urgencias hospitalarias y durante el ingreso se realiza colangioRM que muestra colelitiasis enclavada en cuello vesicular, provocando dilatación de la vía intrahepática, interrumpida en su unión con el conducto cístico. El TC abdominal confirmó los hallazgos y se comentó con cirugía para tratamiento.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Mirizzi.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis (vírica, alcohólica, farmacológica), colangitis, carotinemia, CBP, CEP, litiasis biliares, neoplasias biliares y pancreáticas, cirrosis.

Comentario final: El síndrome de Mirizzi es una complicación poco frecuente, por lo que la demora en su diagnóstico y tratamiento podría ocasionar progresión de esta patología con aumento de la morbimortalidad. Clínicamente se manifiesta por ictericia, dolor abdominal, aumento de bilirrubina y enzimas de colestasis. La ecografía es la prueba inicial de elección, confirmándose el diagnóstico con colangioRM o CPRE, siendo el tratamiento la colecistectomía.

Bibliografía

1. Clemente G, Tringali A, De Rose AM, et al. Mirizzi Syndrome: Diagnosis and Management of a Challenging Biliary Disease. Can J Gastroenterol Hepatol. 2018;2018:6962090.
2. Luu MB, Deziel DJ. Unusual complications of gallstones. Surg Clin North Am. 2014;94:377-94.

Palabras clave: Síndrome de Mirizzi. Ictericia. Diagnóstico.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.