Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):315

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/329 - LA CLÍNICA MANDA

A. Azagra Calero[a], R. López Sánchez[b], A. Grasun[c], L. Gómez Ruiz[d], J. Parra Jordán[e] y S. Pini[f]

[a]Médico Residente de 2° año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. [b]Médico Residente de 2° año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. [c]FEA Urgencias hospitalarias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. [d]Médico Residente de 4° año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. [f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años, obeso, en seguimiento en consultas de atención primaria por dolor abdominal generalizado de 3-4 días de evolución, que no mejora a pesar de tratamiento analgésico. Debido al cambio en las características del dolor (se irradia desde epigastrio a espalda) y sensación distérmica se decide derivar a urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. Consciente y orientado. AC rítmica, no soplos. AP MVC. Abdomen: globuloso, no doloroso a la palpación. Blumberg negativo. Murphy negativo. Analítica: Leucocitos 12.600. PCR 2. Creatinina 1,3. FG 57. Pruebas función hepática normal. Amilasa y bilirrubina normal. Rx abdomen: gas en marco cólico. En urgencias, se administra analgesia sin mejoría. Debido a que los resultados no se correlacionan con la clínica, se decide dejar en evolución. A la mañana siguiente, comienza con dolor en HCD. A la exploración, Tª 37,9 ºC, abdomen globuloso, Murphy positivo. Analitica: 15.000 leucocitos. Segmentados 85%. PCR mayor de 25. Alteración pruebas función hepática. Ecografía abdominal: Colecistitis litiásica aguda en evolución. Se realiza colecistostomía sin incidencias.

Juicio clínico: Colecistitis aguda litiásica evolucionada.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis. Ulcus péptico. Apendicitis. Obstrucción intestinal.

Comentario final: La litiasis biliar, se caracteriza por la formación de cálculos en la vesícula biliar. Pueden ser pigmentarios o de colesterol (los más frecuentes). Presenta una mayor incidencia en mujeres, personas obesas, pacientes con cirrosis, infección de vías biliares, enfermedad de Crohn, o diabetes. También se asocia a la toma de anticonceptivos orales. Hasta el 60% de los pacientes pueden mantenerse asintomáticos y, en los sintomáticos, el cólico biliar es la manifestación clínica más habitual, aunque pueden aparecer directamente como un episodio de colecistitis aguda (CA). La CA se caracteriza por dolor en hipocondrio derecho persistente (más de 12 horas). Puede acompañarse de náuseas, vómitos e inquietud. En caso de sobreinfección suele aparecer fiebre, malestar general e ictericia. El tratamiento de elección es la colecistectomía, además de la antibioterapia y analgesia.

Bibliografía

1. Cortázar García R, Sánchez Rodríguez P, Ramos García M. Percutaneous cholecystostomy to treat acute cholecystitis in patients with high risk for surgery. Radiologia. 2016;58(2):136-44.
2. Badia JM, Nve E, Jimeno J, Guirao X, Figueras J, Arias-Díaz J. Surgical management of acute cholecystitis. Results of a nation-wide survey among Spanish surgeons. Cir Esp. 2014;92(8):517-24.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.