Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):251

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/215 - LUMBALGIA E ICTERICIA

R. Baró Álvarez[a], O. Pérez Gandía[b], S. Calvo Trujillo[c], J. Fuentes Cruzado[d], A. Almagro Arenillas[e] y F. Hernández Carbajo[f]

[a]Centro de Salud Dr. Trueta. Madrid. [b]Medico de Familia. Centro de Salud Dr. Trueta. Alcorcón. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Trueta. Alcorcón. Madrid. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villaviciosa de Odón. Madrid. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Trueta. Alcorcón. Madrid. [f]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Trueta. Alcorcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años con antecedentes personales de HTA, DM y DL acude a nuestra consulta por dolor en región dorsolumbar bilateral desde el día previo. El dolor es tipo mecánico, ocasionalmente se irradia hacia delante. Durante la anamnesis refiere náuseas y sensación distérmica de reciente comienzo. Durante la entrevista presenta un vómito y se registra pico febril de 38 ºC. No fiebre previamente u otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca dolor a la palpación en ambas fosas renales y leve ictericia. Se realiza tira de orina que resulta negativa. Se deriva a urgencias donde se extrae analítica de sangre con neutrofilia relativa, aumento de LDH, GPT de 1348, GPT de 1160, bilirrubina de 2,6 a expensas de conjugada, FA de 350 y PCR de 130. Ecografía abdominal con colelitiasis sin presencia de colecistitis. Ingresa en digestivo para estudio, durante el mismo evoluciona favorablemente con tratamiento antibiótico. Se realizan colangioRM y TC abdominal donde se observan signos de colelitiasis con colecistitis aguda y presencia de coledocolitiasis que no dilata las vías biliares pero sí que condiciona la aparición de colangitis asociada a pequeño absceso en el segmento VII del hígado.

Juicio clínico: Colangitis aguda secundaria a coledocolitiasis distal. Colecistitis aguda en relación a lo previo. Absceso hepático secundario.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis aguda. Hepatopatías. Colangitis aguda. Pancreatitis aguda. Úlcera péptica perforada. Patología reno-ureteral o vertebral. Procesos ginecológicos. Aneurisma de aorta abdominal.

Comentario final: En este caso no se presenta la semiología característica de la tríada de Charcot, no cumple el criterio de dolor abdominal (incluido, el característico Signo de Murphy positivo). En ecografía presenta colelitiasis, pero no se correlaciona con los hallazgos analíticos. La fisiopatología queda explicada con la colangioRMN que objetiva el cálculo en colédoco distal, responsable de la colangitis.

Bibliografía

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19ª ed. McGraw-Hill; 2015.

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