

## Imagen del mes

## Colecistitis enfisematosa

## Emphysematous cholecystitis

Antonio Bernabé Peñalver<sup>a,\*</sup>, Enrique Terrer Morales<sup>b</sup>, Francisco José Fernández Alconero<sup>b</sup>  
y Pedro González Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Cirugía General, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

<sup>b</sup> Cirugía General, Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, Murcia, España

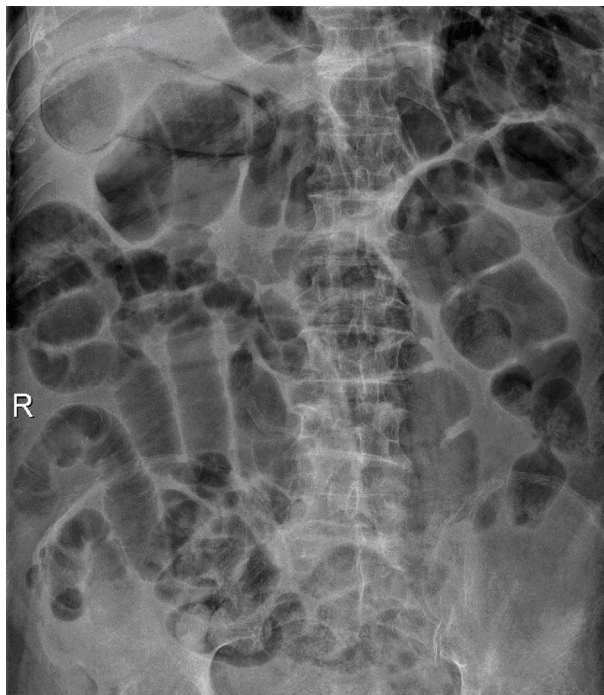


Fig. 1

Varón de 74 años, diabético tipo 2, con ingresos por insuficiencia cardiaca e insuficiencia renal aguda, amputación supracondilea del miembro inferior izquierdo. Consulta a Urgencias por cuadro de dolor abdominal de 4 días de evolución, localizado en hipocondrio derecho, asociado a vómitos y sensación distérmica. A la exploración: T.<sup>a</sup>: 37,6 °C, abdomen doloroso a palpación en hipocondrio derecho, con defensa e irritación peritoneal. En la analítica destaca leucocitosis de 20.100, PCR: 40 y actividad de protrombrina: 53%. Se solicita radiografía (fig. 1) de abdomen que muestra en hipocondrio derecho la imagen de la vesícula rodeada de aire. Confirmación ecográfica de colecistitis enfisematosa.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [abprey@hotmail.com](mailto:abprey@hotmail.com) (A. Bernabé Peñalver).

0009-739X/\$ – see front matter © 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.04.017>