Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):43

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2493 - CAUSA POCO FRECUENTE DE ICTERICIA OBSTRUCTIVA EN EL ANCIANO

L. Martín Fuertes[a], M.C. Campos López-Carrión[b], A.M. Alayeto Sánchez[b], M. Sales Herreros[a], M. Villarejo Botija[a], M. Ricote Belinchón[b], R. Rodríguez Rodríguez[a], C. de Casanova Peña[a], C. Muñoz Bueno[a] y G. Silvestre Egea[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 73 años, sin antecedentes personales de interés, acude a la consulta de Atención Primaria por fiebre de 39 ºC de 24 horas de evolución. Refiere también dolor abdominal difuso y náuseas sin vómitos. Niega diarrea, estreñimiento, acolia, coluria u otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: TA 110/50, FC 100, Tª 39 ºC, ictericia conjuntival y cutánea, dolor en hipocondrio derecho, Murphy+, sin signos de irritación peritoneal. Resto de la exploración general, normal. La ecografía abdominal del Centro de Salud objetiva hígado de tamaño y contorno normales. Vesícula biliar: múltiples imágenes hiperecogénicas con sombra posterior, sugestivas de litiasis, localizadas fundamentalmente en infundíbulo, que originan dilatación del conducto hepático común y vía biliar intrahepática, sin dilatación del colédoco. No visualización de la cabeza pancreática por interposición de gas. El paciente fue derivado a Urgencias; analítica mostró patrón infeccioso y colestásico (bilirrubina total 4,6, FA 89, GGT 123, AST y ALT normales, leucocitos 17.700, neutrófilos 15.800) y ecografía confirma los hallazgos previos.

Juicio clínico: La colangiopancreatografia retrógrada endoscópica mostró cálculo cístico con dilatación de la vía biliar proximal al mismo, fistula colecisto-biliar indicativa de síndrome de Mirizzi (SM), colangitis aguda purulenta secundaria. Se realizó colecistectomía y reconstrucción de la vía biliar principal, confirmándose diagnostico intraoperatorio de SM.

Diagnóstico diferencial: Procesos obstructivos de la vía biliar o páncreas tanto benignos (colelitiasis -el más frecuente-, colangitis aguda, colangitis esclerosante primaria, pancreatitis aguda, estenosis) como malignos (tumores del ampolla de Vater, tumores pancreáticos (el más frecuente cabeza de páncreas), metástasis hepáticas o colangiocarcinomas).

Comentario final: El SM es un proceso inflamatorio, agudo o crónico, secundario a la impactación de un cálculo en conducto cístico o cuello de la vesícula, que genera compresión del conducto hepático común y, ocasionalmente, fístula colecisto-biliar (1% de pacientes con colelitiasis). Tanto la inflamación crónica del árbol biliar, como la estasis, representan factores de riesgo para el desarrollo de carcinoma de vesícula biliar, motivo por el que, aunque el SM sea considerado una causa benigna, es importante plantear su diagnóstico diferencial ante un cuadro de ictericia

obstructiva.

Bibliografía

1. Martínez D, et al. Síndrome de Mirizzi, una causa infrecuente de ictericia obstructiva. Semergen. 2011;37:167-9.
2. Johnson LW. Mirizzi's syndrome: experience from a multi-institutional review. Am Surg. 2001;67:11-24.

Palabras clave: *Ictericia obstructiva. Litiasis. Anciano.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.