Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3068

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/968 - DOCTOR, YO NO SE QUÉ ES PERO ME ENCUENTRO FATAL

*M. Fernández Guillén[a], C. Celada Roldán[b], M. Gómez López[c], M. Rodríguez Alonso[d], L. Muñoz Alonso[d] y C. García Balsalobre[d]*

*[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. [b]Médico de Familia. UGC San Roque. Cádiz. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 24 años con antecedentes de DM 1 en tratamiento con insulina, acude a urgencias por sensación distérmica de hasta 38 ºC de 24 horas de evolución con dolor abdominal de predominio en epigastrio y vómitos persistentes. Valorado en urgencias el día anterior por mismo motivo, realizándose analítica que no mostró hallazgos y ecografía abdominal informada como normal. Dada la persistencia de la sintomatología consulta de nuevo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afectado, nauseoso y febril, con Tª 38,3 ºC, TA 120/60 mmHg, FC 105 lpm, SatO2 99% y glucemia capilar 138 mg/dl. La auscultación cardiopulmonar es anodina. El abdomen es blando y depresible, pero doloroso en epigastrio, sin peritonismo, Blumberg y Murphy negativos, peristaltismo conservado, resto de la exploración normal. Analítica: glucemia 160, Bi 0,45, amilasa 35, PCR 2,45, iones, función renal y enzimas hepáticas dentro de la normalidad. Leucocitos: 8.000, Neu 70%, resto también normal. El sedimento de orina es normal, no hay cetónicos. La gasometría venosa no muestra hallazgos de interés, pH y bicarbonato normal. Ante la persistencia de la sintomatología y la afectación del estado general, a pesar de la normalidad analítica y sin cambios respecto al día anterior, se solicita nueva Ecografía abdominal que evidencia engrosamiento de la pared vesicular con líquido libre perivesicular, sugerente de colecistitis aguda alitiásica.

**Juicio clínico:** Colecistitis aguda alitiásica.

**Diagnóstico diferencial:** Causas de abdomen agudo, patología gastroduodenal y procesos supradiafragmáticos, tales como neumonía basal derecha.

**Comentario final:** La colecistitis aguda alitiásica (CAA) se define como la inflamación de la vesícula biliar en ausencia de cálculos. Su origen es multifactorial. Representa el 5-10% de todos los casos en adultos. La presentación clínica es variable y depende de las condiciones clínicas de base. Su tratamiento es fundamentalmente quirúrgico. Como comentario resaltar la influencia de la diabetes en la rápida evolución del proceso infeccioso, dado que en las 24 horas previas las pruebas de imagen eran normales, y el día del ingreso, no mostraban hallazgos de interés. Una vez más, recordar la importancia de la clínica y la exploración física en la correcta evaluación de un paciente.

**Bibliografía**

1. Ryu JK, Ryu KH, Kim KH. Clinical features of acute acalculous cholecystutus. J Clin Gastroenterol. 2003;36:166-9.

**Palabras clave:** Epigastralgia. Fiebre. Diabetes.

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