

329/144 - VALORACIÓN VÓMITOS

M. Barroso Delgado¹, C. Gómez Portilla², M. Gómez García³, E. Bermejo Ruiz⁴, B. Ricalde Muñoz⁵, S. Sánchez Herran⁶.

¹Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ²ATS. SUAP Bajo Asón. Cantabria. ³Médico de Familia. SUAP Sardinero. Cantabria. ⁴Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. ⁵Médico de Familia. Consultorio de Guriezo. Cantabria. ⁶SUAP Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 87 años con AP: EPOC severo, hipercolesterolemia, neo de próstata. Acude al centro de salud acompañado por su esposa. Ambos refieren un cuadro de dos días de evolución de vómitos y dolor abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta: febril, TA 130/85 mmHg, ACP normal, color ictérico de piel y mucosas. Abdomen blando, depresible, ruidos aumentados, no signos de irritación peritoneal, Murphy positivo. Labstix: bilirrubina +++, orina colúrica. Ante la sospecha de colecistitis aguda se deriva a urgencias de hospital para completar estudio. En urgencias hematimetría normal, bilirrubina 8,9 U/I, AST 138 U/I, ALT 245 U/I, GGT 336 U/I, fosfatasa alcalina 191 U/I. Se realiza ecografía abdominal que se informa; vesícula biliar distendida con paredes engrosadas, imagen litiasica compatible con colecistitis aguda litiasica, hiperecogeneidad de grasa perivesicular. Se decide ingreso con diagnóstico de colecistitis aguda, se instaura tratamiento antibiótico con buena evolución. Al alta bilirrubina 1,2 U/I, AST 51 U/I, ALT 51 U/I, GGT 166 U/I.

Juicio clínico: Colecistitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis aguda, cáncer vesícula biliar, hepatitis, hepatocarcinoma, cálculo renal derecho.

Comentario final: La colecistitis aguda es una inflamación e infección de la vesícula biliar. Se produce en la mayoría de los casos por la oclusión del conducto de salida de la vesícula biliar por los cálculos biliares. Es más frecuente en mujeres obesas y multíparas. Por encima de los 50 años casi se igualan los porcentajes en ambos sexos. Sus síntomas principales son dolor en hipocondrio derecho, es típico dolor a la palpación en hipocondrio derecho (Murphy), náuseas, vómitos, fiebre y con cierta frecuencia ictericia. El diagnóstico definitivo se obtiene con la ecografía abdominal. En este caso debido a la correcta exploración se orienta el diagnóstico de colecistitis aguda, pues por la anamnesis únicamente habríamos sospechado una gastroenteritis aguda como la que presentaba su esposa.

Bibliografía

-Phillipis MM. Colecistitis aguda. MedlinePlus encyclopedia médica. [Actualización 7 octubre 2017, citado 22 marzo 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000264.htm>