Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1911

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2236 - Empieza descartando lo grave

I.M. Gómez Martín[a], A. Moscoso Jara[a], E. Salas Sánchez[a] e I. Gómez Bruque[b]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 76 años consulta por dolor abdominal y estreñimiento de 9 días de evolución, aunque cuenta una deposición hace 3 días con ayuda de enema. No antecedentes personales clínico-patológicos de interés, ni de episodios de estreñimiento previos. Acude al Servicio de Urgencias por empeoramiento de estado general, fiebre de 39,7 ^{o}C y cambios en las características del dolor abdominal, que pasó de ser generalizado a un dolor epigástrico opresivo. Vómitos biliosos.

Exploración y pruebas complementarias: ACR normal. El abdomen era blando y depresible, sin masas ni megalias, no distendido ni timpanizado. Signo de Murphy positivo. Se observa ictericia subconjuntival. Analítica: 6900 leucocitos, 68% neutrófilos. Bilirrubina 3,7 mg/dl de los cuales 2,2 mg/dl era bilirrubina directa y 1,5 bilirrubina indirecta. AST: 54 mg/dl ALT: 123 mg/dl FA: 260 mg/dl GGT 286 mg/dl. Resto de la analítica sin hallazgos fuera de rangos normales. Ante los datos obtenidos se decide realizar ecografía abdominal, cuyo resultado fue: vesícula escasamente distendida con pared edematosa e hipoecogénica sin imágenes de colelitiasis en su interior; afectación flemonosa del parénquima hepático adyacente a la vesícula biliar. TAC abdominal: zona de parénquima hepático hipodenso, de contorno mal definido en relación con afectación flemonosa. Colédoco dilatado hasta su porción ampular. Ectasia de la vía biliar intrahepática. Ante la sospecha de un posible tumor de vesícula, se decide ingreso hospitalario y realización de colangio-RM en la que se aprecia una vía biliar intra y extrahepática dentro de valores normales. Se descarta la patología de sospecha inicial.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Juicio clínico: Colecistitis con afectación flemonosa parénquima hepático.

Diagnóstico diferencial: Colelitiasis. Colecistitis aguda. Colecistitis aguda alitiásica. Colangitis esclerosante. Tumores de la vesícula biliar y de los conductos biliares.

Comentario final: Dada la clínica inicial del paciente y los hallazgos en las primeras pruebas complementarias era razonable pensar en un colangiocarcinoma, aunque fuera para descartarlo dado el mal pronóstico que presentan. La clínica era compatible, puesto que se presentan como prurito y/o ictericia obstructiva indolora, entre los 50 y 70 años de edad; incluso si se tratan de tumores perihiliares podrían sólo causar dolor abdominal indefinido, anorexia y pérdida de peso. Se ha de pensar en ellos ante una obstrucción biliar extrahepática de etiología desconocida. Afortunadamente en nuestro paciente quedó descartado. Tras unos días de tratamiento intravenoso y bajo la progresiva normalización de las enzimas colestásicas fue dado de alta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, coord. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnostica y protocolos de actuación. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010.

2. Farreras Valentí P, Rozman C, et al. Medicina Interna, 16ª edición. Elsevier.

3. http://www.uptodate.com

4. http://www.univadis.es/msd-manuals/54/Transtornos-Hepaticos-y-Biliares/Trastornos-de-la-vesicula-biliar-y-los-conductos-biliares/Tumores-de-la-vesicula-biliar-y-de-los-conductos-biliaresτ-v902257_es

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.