



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



212/1593 - 'Las cebras existen'. buscar causas poco comunes

M. Ovsepyan^a, I.E. Medina de Romero^a, J.C. Vicente Guillén^b y C. Guillén Montiel^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bEstudiante de Medicina; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 74 años. Antecedente personal de EPOC, fibrilación auricular anticoagulado con acenocumarol. Consultó por dolor “sordo” en hipocondrio derecho, el paciente negó: fiebre, ictericia, traumatismo, cirugías previas ni episodios previos de enfermedad biliar. Tampoco tenía antecedentes de Neoplasias ni contacto con animales.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física: dolor en hipocondrio derecho, sin visceromegalia, signo de Murphy negativo. Analítica sérica: hidatidosis: negativo < 1/1; antígeno de *Legionella*: negativo. Se realizó ecoscopia en consulta de medicina familiar: Detectando quiste complejo hepático. TAC abdominal reportaba presencia de dos quistes hepáticos. Ante serología negativa para quiste hidatídico se derivó a Medicina Interna, solicitando resonancia magnética: demostración de múltiples Lesiones hepáticas ocupantes de espacio de 7,2 a 0,2 cm que reúnen características de quistes biliares.

Juicio clínico: Bilioma.

Diagnóstico diferencial: Quiste hidatídico, absceso hepático, hamartomas biliares. Trauma abdominal.

Comentario final: Los biliomas son colecciones encapsuladas de bilis fuera del árbol biliar que son ocasionadas principalmente por traumatismos a este nivel, patologías comunes de la vía biliar, iatrogénicas y en algunas ocasiones sin causa aparente. Aunque son múltiples sus causas es una patología poco publicada. La ecografía es una técnica sensible pero poco específica, la discordancia entre la ecoscopia y analítica sérica, hizo que se siguiera buscando el origen de la lesión. Las cosas no son siempre como empiezan y eso en medicina es importante, si algo no cumple criterios hay que seguir un paso más. Debido a la edad de paciente, sus patologías de base y que el dolor abdominal cedió espontáneamente no se ha considerado toma de biopsia. Manejo actual expectante por parte de cirugía, por alto riesgo quirúrgico.

Bibliografía

1. Pinilla Fernández I, Martí de Gracia M, de Águeda Martín S. Bilioma poscolecistitis aguda. A propósito de dos casos. Rev Clin Esp. 2005;205:383-5.
2. Ah M, Vaghela R. Bilioma due to blunt abdominal trauma: A case report and review of

literature. IJSM. Online 2015; doi:10.5455/ijsm.20150808121006.

Palabras clave: *Bilioma. Colecistitis aguda alitiásica. Ultrasonografía.*