



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/138 - ¡Cuánto podemos hacer desde atención primaria!

N. Cardama Seco^a, M. Portela Romero^b, M. Serrano Sánchez^c, M. Martínez Rego^d, L. Limonche García^d, S. Viñal González^e, M. Rodríguez Navarro^d, J. Fernández Rodker^d, C. Fernández Pellitero^d y C. Noliner Prada^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Padrón. A Coruña. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico de Familia. Centro de Salud Segovia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años con antecedentes de HTA, DM2, DL, colecistectomizada en 2013 por litiasis biliar acude a centro de salud por dolor en epigastrio e hipocondrio derecho de unas horas de evolución, tipo cólico, sin irradiación, no asociado a fiebre, no diarrea, no vómitos, no otra sintomatología, que se trata con nolotil intravenoso con mejoría. Acude de nuevo al PAC por mismo dolor acompañado de ictericia y coluria intensa.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 150/61. FC: 70 lpm. T^a: 36,3 °C. Consciente, orientada y colaboradora. BEG. Normohidratada, normoperfundida, tinte ictérico. Afebril, eupneica. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: RHA presentes, blando, depresible, doloroso a la palpación a nivel de epigastrio hipocondrio derecho, no palpo masas ni megalias. EEII: no edemas ni signos de TVP. Ecografía abdominal en Atención Primaria: lesión hiperecogénica en vía biliar con sombra acústica posterior, dilatación de vía biliar intrahepática de aproximadamente 7,7 mm. Colecistectomizada. Analítica: 8.390 leucocitos, hb10, 214.000 plaquetas, INR 1,15, creatinina 0,8, bilirrubina total 5,6 mg/dL, bilirrubina directa 4,1 mg/dL, bilirrubina indirecta 1,5 mg/dL, GOT 223, GPT 505, GGT 321,0, fosfatasa alcalina 186, amilasa 28,0, lipasa 107. Rx tórax PA y LAT: normal. Ecoendoscopia: parénquima pancreático y hepático sin alteraciones Conducto pancreático principal dentro de la normalidad. Árbol biliar: se visualiza a nivel de vía biliar principal lesión hiperecogénica de aproximadamente 8 mm con sombra acústica posterior compatible con coledocolitiasis. Colecistectomizada.

Juicio clínico: Coledocolitiasis.

Diagnóstico diferencial: Coledocolitiasis. Colangitis aguda. Hepatitis aguda.

Comentario final: Con este caso quiero destacar la importancia del manejo casi completo de este caso en atención primaria gracias a la ecografía llegándose al diagnóstico definitivo que posteriormente se confirma con analítica y ecoendoscopia en servicio de urgencias. La ecografía debe ser valorada como un nuevo arma en atención primaria.

Bibliografía

1. Arain MA, Freeman ML. Choledocholithiasis: Clinical manifestations, diagnosis, and management. *Uptodate*, 2015.
2. Tejedor Bravo M, Albillos Martínez A. Enfermedad litiásica biliar. *Medicine*. 2012;11:481-8.

Palabras clave: *Coledocolitiasis. Ecografía. Colestasis.*