



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3082 - UNA EPIGASTRALGIA EVOLUCIONADA EN EL TIEMPO

E. Serrano Cabrera^a, A. Serrano Camacho^b y P. Castro Pérez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro.

Resumen

Descripción del caso: MC: Paciente de 69 años que acude por vómitos y dolor abdominal. Alergia: Augmentine, moxifloxacino y codeína. AP: vólvulo gástrico, EPOC enfisematoso, parálisis hemidiafragma izquierdo, carcinoma basocelular tratado. Tratamiento activo: monolitum, seretide 50/250, antalgín, spiriva. Enfermedad actual: Paciente que acude por segunda vez a Urgencias por presentar dolor abdominal de 4-5 días de evolución, acompañado de vómitos biliosos y alguna deposición diarreica, diagnosticado en primer lugar de epigastralgia, acude por no mejorar. Nos comenta que ha presentado unas heces y una orina de colores más intensos. No fiebre, no otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, CyO. Bien hidratado. Leve palidez cutánea con tintes ictéricos. Abdomen blando, doloroso a la palpación en epigastrio y reborde costal derecho, no se aprecia hepatomegalia ni masas. Tacto rectal: negativo para heces a nivel visual, presenta heces levemente más oscuras. Pruebas clínicas que se solicitan analítica (bioquímica: anodina salvo bilirrubina total 7,93, AST 187, ALT 309, amilasa 54; serie roja, blanca y coagulación anodina) y Rx abdominal. Eco abdominal: colelitiasis con signos incipientes de colecistitis. Dilatación de la vía biliar intrahepática y colédoco.

Juicio clínico: Colecistitis incipiente. Probable coledocolitiasis.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis aguda. Hepatitis aguda. Úlcera péptica. Dispepsia no ulcerosa. Trastorno funcional de la vesícula biliar. Disfunción del esfínter de Oddi. Envenenamiento viuda negra.

Comentario final: Estamos ante un caso en el paciente presenta una probable colecistitis, fue ingresado en Digestivo para completar estudio donde principalmente se le pautó tratamiento antibiótico, y se le realizó una colangioRM, y dicho resultado indicó que tenía coledocolitiasis por lo que le realizaron CPRE. Si dicho paciente no hubiera regresado a consultar los síntomas pueden disminuir en 7 a 10 días, pero, las complicaciones son comunes, con lo que hubiera regresado más adelante. Los pacientes con sospecha de colecistitis aguda requieren tratamiento definitivo. Es importante tener en cuenta que las enfermedades y su sintomatología evolucionan en el tiempo, y que ello es lo que en muchas ocasiones hace que se diagnostiquen en posteriores consultas.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5^a ed. Elsevier, 2014.
2. UptoDate.

Palabras clave: Dolor abdominal. Coledocolitiasis. Colecistitis. Ictericia. Coluria.