



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

## 242/1499 - COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO

B. Chavero Méndez<sup>a</sup>, S. Bello León<sup>b</sup>, M. Rueda Sánchez<sup>c</sup>, M. Alvargonzález Arrancudiaga<sup>c</sup> y E. Perales Escortell<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 53 años con antecedentes de espondiloartropatía seronegativa en tratamiento con infliximab, HTA, SAHS, obesidad y malaria; que acude a Urgencias derivado por su MAP por dolor abdominal continuo en región epigástrica e hipocondrio derecho de horas de evolución. Sin náuseas o vómitos, ni fiebre o sensación distérmica. No alteración del hábito intestinal. En ecografía en noviembre de 2016 presentaba colelitiasis.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada se encuentra clínica, hemodinámicamente estable y afebril en la exploración física el abdomen es globuloso, blando depresible, sin masas ni megalias, doloroso a la palpación en región epigástrica e HCD, signo de Murphy positivo. Se solicita analítica en la que no presenta signos de infección, enzimas hepáticas normales, bilirrubina directa 0,8 mg/dl con bilirrubina total 1,2 y marcadores de daño miocárdico negativos; radiografías de tórax y abdomen sin hallazgos significativos. Se comenta el caso con radiólogo de guardia que realiza ecografía abdominal en la que se encuentran hallazgos compatibles con una colecistitis aguda. Es valorado por Cirugía General que pautan tratamiento antibiótico y realizan colecistectomía laparoscópica de forma urgente.

**Juicio clínico:** Colecistitis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico biliar, pancreatitis aguda, úlcera péptica, dispepsia no ulcerosa, isquemia cardíaca.

**Comentario final:** La colecistitis es una inflamación de la vesícula biliar cuyo diagnóstico es fundamentalmente clínico (dolor en hipocondrio derecho, fiebre y leucocitosis), el signo de Murphy no siempre es positivo y para la confirmación del diagnóstico se requiere una prueba de imagen, normalmente ecografía. En este caso dada la inmunosupresión del paciente, no encontramos alteración analítica y el paciente estaba afebril; por lo que es importante la realización de un correcto diagnóstico clínico para realizar un tratamiento precoz y evitar complicaciones. La cirugía se realizó sin incidencias y la anatomía patológica de la pieza quirúrgica mostró necrosis isquémica de la pared vesicular y afectación transmural.

### Bibliografía

1. Zakko SF, Afdhal NH. Acute cholecystitis: Pathogenesis, clinical features and diagnosis. UpToDate, 2015.

2. Vollmer CM Jr, Zakko SF, Afdhal NH. Treatment of acute calculous cholecystitis. UpToDate, 2015.

**Palabras clave:** Colecistitis aguda. Inmunosupresión. Laparoscopia.