



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/47 - Dolor abdominal de 1 año de evolución

M.P. Torres Moreno^a, A. Sahuquillo Martínez^a y J. Pardo Lahiguera^b

^aMédico de Familia; ^bEnfermera. CS Minglanilla.

Resumen

Descripción del caso: MC: Mujer de 42 años con epigastralgia de 1 año de evolución. AP: Hipercolesterolemia en tratamiento (CEV). Exfumadora desde hace 4 años. AF: Padre fallecido a los 77 años de cáncer pancreático. Madre con cáncer de colon a los 60 años. EA: refiere desde hace 1 año dolor en epigastrio tipo cólico no irradiado, que mejora con la ingesta y con la toma de omeprazol, acompañado en ocasiones de pirosis y regurgitación. Ritmo intestinal habitual estreñido con un episodio aislado de diarrea acompañado de rectorragia.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, NH y NC, PA 122/76, FC 62 lpm, T^a 36,2 °C. Abdomen: blando y depresible no doloroso, no masas ni megalias. Tacto rectal: normal. Analítica: colesterol 276. Ecografía abdominal: hígado de tamaño y morfología normal, vesícula sin claras imágenes litiasicas con vía biliar extra-hepática algo dilatada 12 mm, no visualizándose clara causa obstructiva. Gastroscoopia y colonoscopia: normales. Colangio RM: dilación de la vía biliar extra-hepática a nivel de hepatocolédoco midiendo 13 mm de diámetro y a nivel del hepático izquierdo midiendo 9 mm de diámetro. Se observan 2 zonas de estenosis, una a nivel del tercio medio del colédoco y otra a nivel de la confluencia entre el hepático común y hepático izquierdo. El aspecto inferior del colédoco también presenta una morfología globulosa por lo que no se puede descartar que también exista otra estenosis a nivel muy distal o simplemente sea un espasmo prolongado del esfínter de Oddi. La vía biliar intra-hepática no está dilatada. No encontrándose litiasis en la vesícula ni en la vía biliar extra-hepática. CPRE: el colédoco tiene una dilatación quística fusiforme, también hay una dilatación quística similar al comienzo del hepático izquierdo, coloca prótesis en la papila menor y en la formación quística del hepático izquierdo a través de la papila de Vater para facilitar el drenaje pancreático. Se realiza citología del cuello de las 2 formaciones quísticas (negativas).

Juicio clínico: Unión biliopancreática anómala (antes de la pared duodenal, fuera del esfínter de Oddi, entre el colédoco y la porción dorsal del Wirsung). Dilatación quística fusiforme del colédoco y del comienzo del hepático izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Coledocolitiasis. Quistes del colédoco. Enfermedad de Caroli. Colangitis esclerosante. Tumores del tracto biliar (colangiocarcinoma). Síndrome de Mirizzi. Obstrucción neoplásica secundaria.

Comentario final: Tras la colocación de las prótesis la paciente se encuentra asintomática siguiendo revisiones en el Servicio de Digestivo con ecografía abdominal y colangio RM sin cambios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández V, Graña S, Tami D. Eco Apuntes de ecografía: Vesícula biliar y vías biliares (II). Cad Aten primaria. 2010;17:260-80.
2. Kamisawa T, Kuruma S, Tabata T, Chiba K, Iwasaki S, Koizumi S, et al. Pancreaticobiliary maljunction and biliary cancer. J Gastroenterol. 2015;50:273-9.