



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



216/6 - Doctor, me duele la barriga

J. González García^a, R. Gutiérrez Mico^b, J.J. Querol Gutiérrez^c y E. Laza Laza^c

^aMédico Residente de 4º año; ^bMédico Residente de 3º año; ^cAdjunto. Hospital Universitario de Ceuta. Ceuta.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 45 años con antecedentes patológicos VIH positivo y diabetes mellitus tipo 2 que consulta por presentar desde hace 3 días dolor en hipocondrio derecho, náuseas, vómitos y sensación distérmica no termometrada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta ictericia conjuntival, abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, afebril. En la analítica destaca 13.000 leucocitos/mm³ (segmentados 82%, linfocitos 11% y cayados 2%), PCR 37 mg/dl, bilirrubina directa 1,4 mg/dl, resto sin hallazgos. En la ecografía abdominal realizada por médico de urgencias se aprecia vesícula biliar aumentada de tamaño con paredes engrosadas. Se procedió a su intervención quirúrgica confirmando el diagnóstico de colecistitis aguda alitiásica.

Juicio clínico: Colecistitis aguda alitiásica.

Diagnóstico diferencial: La patología descrita en la vía biliar en los pacientes con sida incluye la colangitis esclerosante, colangitis supurativa, colecistitis alitiásica, estenosis papilar, lesiones tumorales (leiomioma de la pared vesicular, linfoma y sarcoma de Kaposi), patología debida a medicación (colecistitis por interleukinas) y afectación biliar producida por alteración del drenaje debido a adenopatías biliares y peribiliares.

Comentario final: La ecografía es habitualmente el primer método diagnóstico utilizado cuando se sospecha una colecistitis alitiásica y el signo ecográfico de mayor fiabilidad es el engrosamiento de la pared vesicular. Con el punto de corte en 3,5 mm, la ecografía muestra una sensibilidad del 80% y una especificidad del 99% para detectarla.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sgaramella GA, et al. Colecistitis alitiásica en un consumidor de heroína por vía intravenosa. SEMERGEN. 2015.
2. Afdhal NH, Angulo P, Ashley SW, Travis AC. Acalculous cholecystitis. Uptodate, 2013.