



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2355 - ABDOMEN AGUDO EN EL ANCIANO, UN GRAN RETO DIAGNÓSTICO

M. Calahorra Espés<sup>a</sup>, A. Vena Martínez<sup>a</sup>, N. Giménez González<sup>b</sup> y B. Escalera González<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico especialista en Geriátría. UFISS Urgencias. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mollerussa. Lleida. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Borges Blanques. Lleida.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 91 años que en enero acude a su médico de Atención Primaria por dolor en hipocondrio derecho (HCD) y náuseas. Se orienta como cólico biliar solicitándose ecografía abdominal confirmando el diagnóstico. En marzo la paciente acude a la consulta, persisten molestias en HCD asociadas a febrícula, por lo que se deriva a Urgencias hospitalarias para descartar colecistitis aguda. En las pruebas complementarias se objetiva función hepática normal, sedimento patológico, reactantes de fase aguda ligeramente elevados y ecografía abdominal con signos de colecistitis litiásica. La paciente es valorada por cirugía que orienta como colecistitis crónica solicitando control posterior en su consulta, y con diagnóstico de pielonefritis aguda es ingresada en Medicina interna. La paciente, en espera de intervención quirúrgica programada, reingresa en Urgencias en Junio por dolor en HCD, asociado a náuseas y vómitos biliosos sin fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca abdomen depresible, doloroso a la palpación difusa y sin signos de irritación peritoneal con peristaltismo disminuido. En la analítica sanguínea: función hepática normal, proteína C reactiva elevada y leucocitosis con neutrofilia. En la Rx. abdomen y ecografía abdominal se observa dilatación gástrica y aerobilia. Se realiza TAC abdomino-pélvico donde se aprecia colecistitis litiásica, fístula colecisto-duodenal, aerobilia y litiasis obstructiva ileal.

**Orientación diagnóstica:** Obstrucción intestinal secundaria a íleo biliar.

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis aguda, pielonefritis aguda, patología tumoral de la vías biliares y oclusión intestinal.

**Comentario final:** El íleo biliar es una complicación infrecuente de colelitiasis así como de obstrucción mecánica del intestino delgado. Sin embargo en pacientes ancianos con cuadro de obstrucción intestinal y antecedentes de colelitiasis debe tenerse en cuenta la posibilidad diagnóstica de íleo biliar.

### Bibliografía

1. Agarwal N, Chander Sharma B, Sarin SK. Endoscopic management of acute cholangitis in elderly patients. World J Gastroenterol. 2006;12(40):6551-5.

2. Bachir Tazkarji M. Abdominal Pain Among Older Adults. *Geriatrics and Aging*. 2008;11(7):410-5.
3. Corey L, Dwayne C. Diagnosis of Acute Abdominal Pain in Older Patients. *American Family Physician*. 2006;74:1537-44.
4. Ching-Chih C, Sun-Sang W. Acute abdominal pain in the elderly. *International Journal of Gerontology*. 2007;1:77-82.

**Palabras clave:** Íleo biliar. Obstrucción intestinal. Geriatría.