



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/775 - COLELITIASIS COMPLICADA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Y. González Lugo y T. Pacheco Ramos

Médico de Familia. Centro de Salud los Realejos. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 59 años sin alergias, no tóxicos, HTA, que acude a urgencias por ictericia y dolor en hemiabdomen superior. Niega otros episodios de cólico biliar previo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Hemodinámicamente estable. Afebril. Abdomen: distendido, duro a la palpación, dolor en epigastrio con defensa abdominal. No masas ni megalias. Puñopercusión negativa. RI presentes. Analítica: Hb 15,6, leucocitos 6.000, plaquetas 220.000, fibrinógeno 577, glucosa 99, BUN 14, Cr 0,8, Na 141, K 3,2, bilirrubina total 7,9 (directa 6,3), GOT/GPT 257/508, amilasa 55, lipasa 157, PCR 28,4. Orina/hemocultivos: negativos. Ecografía de abdomen: hígado con lesión nodular hiperecogénica de 6,5 mm, en LHI, sugestiva de angioma. Vesícula biliar con múltiples litiasis en su interior, sin Murphy ecográfico. Vía biliar intrahepática ectásica. Resto normal. ColangioRM: colelitiasis, múltiples cálculos en la vesícula biliar. Coledocolitiasis, cuatro microcálculos en el tercio medio y distal de colédoco, no dilatación del mismo. CPRE: se canula la vía biliar apreciando colelitiasis, se extraen varios cálculos y se realiza colangiografía de control sin coledocolitiasis residual. Se insertó prótesis plástica pancreática recta. El paciente reaccide a consulta por ictericia y febrícula, es ingresado nuevamente con ecografía con vesícula biliar ocupada por múltiples litiasis y CPRE con cálculo de 5 mm en colédoco y otros de 2-3 mm, vesícula repleta de cálculos. Se sugiere colecistectomía preferente por riesgo de recurrencia. Buena evolución.

Orientación diagnóstica: Ictericia obstructiva. Coledocolitiasis. Colelitiasis.

Diagnóstico diferencial: Ictericia por aumento de la bilirrubina no conjugada. Aumento de producción de bilirrubina: Hemólisis/Eritropoyesis ineficaz. Alteración de conjugación de la bilirrubina: Enfermedad de Gilbert/enfermedad de Crigler-Najjar. Ictericia por aumento de la bilirrubina conjugada. Sin colestasis: enfermedad de Dubin-Johnson/enfermedad de Rotor. Colestasis intrahepáticas/extrahepáticas. Ictericias mixtas. Alteración de la función hepatocelular: daño hepatocelular agudo o subagudo/enfermedad hepatocelular crónica.

Comentario final: Destacamos la prevalencia de patología biliar en población joven, destacando la importancia del médico de familia en la prevención de la obesidad llevando a cabo una dieta con adecuado aporte calórico y ejercicio. Insistimos en la habilidad del médico de familia para identificar las posibles complicaciones de la patología biliar.

Bibliografía

1. The Role of ERCP in Diseases of the Biliary Tract and pancreas. Guidelines for Clinical Application. *Gastroint Endosc.* 1999;53(6):915-20.
2. Montoro M. Principios básicos de gastroenterología para médicos de familia. Edika Med, 1997.
3. Rosen. Medicina de Urgencias. Conceptos y práctica clínica, 5ª ed. Elsevier España, 2003.

Palabras clave: Colelitiasis. CPRE. Ictericia.