



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1329 - COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA EN PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE

A. Maqueda Vilchez^a, M. Alba Magriz^b, M. Dorante Delgado^c y M. Caballero Baena^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Sevilla. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Consolación. Sevilla. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Maribáñez. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años con AP de trastorno bipolar, trastorno esquizoafectivo y fibromialgia, que acude a consulta de Atención Primaria por dolor epigástrico irradiado a espalda de unas tres semanas de evolución, que se exacerba hace una semana tras transgresión dietética. Asociado a náuseas y vómitos aislados. Sensación distérmica los primeros días. Previamente había requerido atención en Urgencias de su centro de salud en dos ocasiones y en Urgencias de hospital hacia 48h.

Exploración y pruebas complementarias: Muy quejosa por el dolor abdominal, que no localiza con claridad. A la palpación, abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación generalizada, con mayor intensidad en epigastrio e hipocondrio derecho. Signos de irritación peritoneal no valorables por defensa voluntaria. Ante la dificultad para la exploración por poca colaboración y ante la persistencia de dolor de días de evolución se deriva a Urgencias de hospital. En Urgencias se solicita analítica: no leucocitosis, neutrofilia relativa de 82%, PCR 121 (en analítica de la visita anterior PCR 23), amilasa, bilirrubina y AST normales. Sedimento de orina normal. Se solicita ecografía abdominal donde se observa vesícula biliar dilatada ($5,3 \times 10,3$ cm) con pared engrosada (7,5 mm) y contenido ecogénico con sombra posterior compatible con colelitiasis. Murphy ecográfico positivo. Hallazgos compatibles con colecistitis aguda litiasica. Ante el tiempo de evolución de la patología, se decide ingreso para tratamiento médico conservador: reposo digestivo, suero y antibiótico intravenoso.

Orientación diagnóstica: Colecistitis aguda litiasica.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar. Coledocolitiasis. Colangitis. Pancreatitis.

Comentario final: El dolor abdominal es un síntoma inespecífico, común a multitud de procesos. Una historia clínica correcta y una buena exploración es fundamental para conseguir una adecuada orientación diagnóstica. Si aparecen datos de alarma como fiebre, pérdida de peso o persistencia de dolor a pesar de analgesia, ha de derivarse al hospital para realización de pruebas complementarias. En nuestro caso, ante la persistencia de dolor que no cede con analgesia se deriva al hospital para realizar las pruebas complementarias pertinentes (analítica, orina, radiografía y ecografía abdominal).

Bibliografía

1. Lee SO, Yim SK. Management of acute cholecystitis. Korean J Gastroenterol. 2018;71(5):264-68.

Palabras clave: Colecistitis. Dolor abdominal.