



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3283 - COLECISTITIS CAMUFLADA

J. Saura García^a, A. Selma García^b, Ó. Ramírez Prado^c y M. Martínez Martínez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Orihuela 1. Alicante. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años desde hace tres días presenta dolor lumbar derecho no irradiado, que aumenta con la ingesta de alimentos, acompañado de un vómito sin productos patológicos y una deposición diarreica también sin productos patológicos, sudoración fría y sensación distérmica no termometrada. No síndrome miccional. Hiporexia durante dos días por dolor tras ingesta. No hipertenso, DM tipo 2, no dislipémico. Prolactinoma en tratamiento médico. No otros antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, con constantes dentro de la normalidad. Normohidratado, normocoloreado y eupneico. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible. No doloroso a la palpación profunda, sin masas ni megalias, con peristaltismo conservado y sin signos de irritación peritoneal, Murphy negativo. Puñopercusión renal bilateral negativa. Analítica en la que destaca leucocitosis de 17.000 a expensas de neutrófilos y monocitos del 13%, serie roja normal. Bioquímica general con glucosa 133 resto normal, perfil hepático normal y PCR de 5. En orina presenta bilirrubina de 1 y elevación de cuerpos cetónicos, glucosa y proteínas, sedimento normal con uratos amorfos. Rx tórax: no cardiomegalia, no infiltrados ni pinzamiento de senos costofrénicos. Rx abdomen: heces y gas en todo el marco cólico. Ecografía abdominopélvica urgente: hígado, bazo y páncreas de tamaño, forma y eco patrón conservado sin lesiones focales. Vías biliares sin dilatación. Versícula de paredes gruesas con múltiples litiasis, compatible con colecistitis aguda calculosa. Riñones de estructura normal sin dilataciones o litiasis.

Orientación diagnóstica: Colecistitis aguda litiásica.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis, pancreatitis, cólico hepático, neumonía basal derecha, úlcera gastroduodenal, cólico nefrítico.

Comentario final: Presento un curioso caso de colecistitis aguda, con sintomatología compatible pero sin dolor abdominal, con exploración física completamente normal (el signo de Murphy tiene una sensibilidad del 98%). Una vez más se demuestra la importancia de una buena anamnesis como piedra angular para orientar el diagnóstico, ya que las pruebas complementarias iniciales pueden ser normales.

Bibliografía

1. Zakko SF. Acute cholecystitis: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Colecistitis. Colecistitis calculosa. Colecistitis litiasica.