

## 347/1134 - NO ES UNA SIMPLE COLEDOCOLITIASIS

M. Ramos Oñate<sup>a</sup>, J. Capellades I Lloparr<sup>b</sup>, E. Sáiz Yoldi<sup>c</sup> y C. Laguna Cárdenas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 74 años, sin antecedentes personales, refiere dolor mesogástrico desencadenado tras realizar una comida copiosa hace 2 semanas persistiendo la molestia los días posteriores con empeoramiento tras las ingestas, asociando prurito y aumento del número deposicional. Niega fiebre. A la exploración física, normal se solicita analítica con enzimas hepáticas y se pauta omeprazol 20 mg cada 12 horas y antihistamínico y se cita en una semana. Al cabo de una semana, acude con ictericia cutáneo-mucosa, refiriendo acolia y coluria. En analítica destaca colestasis por lo que se deriva a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 36,7 °C, TA: 233/97, FC 50 lpm, FR 15 rpm. Exploración física normal. Abdomen anodino. Analítica sanguínea: glucosa 98, urea 31, creatinina 0,66, Bi total 8,5, AST 332, ALT 753, GGT 663, FA 703, amilasa 65, NA 141, K 4,3, Cl 104, PCR 1,6 FG 87. Coagulación: TP 78%, INR 1,17. Hemograma: leucocitos 8.000, Hb 11,9, plaquetas 271.000. Orina: normal.

**Orientación diagnóstica:** Nos encontramos ante un caso de colestasis, de inicio agudo y brusco en una paciente sin antecedentes personales y afebril, por lo que estamos ante una obstrucción de la vía biliar, probablemente litiásica.

**Diagnóstico diferencial:** Inicio ictericia brusco y progresivo: hepatitis agudas. Oscilante: coledocolitis. Progresión rápida: neo cabeza páncreas. Progresión lenta: colestasis crónicas.

**Comentario final:** La colestasis es un síndrome clínico y bioquímico caracterizado por prurito, ictericia y elevación de la FA, secundario a un trastorno excretor de la bilis y aniones orgánicos. Según el lugar de la alteración se clasifica en intrahepática o extrahepática. Dada la ausencia de datos de alarma, se enfocó como una posible gastritis. Tras la analítica y dada la rapidez de instauración del cuadro, se deriva a urgencias. Tras una ecografía con diagnóstico de coledocolitis y colelitiasis. Se solicita CPRE, con diagnóstico de estenosis de la vía biliar de aspecto maligno.

### Bibliografía

1. Parés A, Rodés J. Colestasis. En: Vilardell F, et al., eds. Enfermedades Digestivas. Madrid: Jarpyo, 1998; p. 1995-2007.
2. Casado Vicente V, Calero Muñoz S, Cordón Granados F, et al. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria, 2<sup>a</sup> ed. Barcelona: semFYC-Panamericana, 2012.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Ictericia. Prurito.