



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4159 - VUELTA A EMPEZAR CON ESTE DOLOR ABDOMINAL

D. Rodríguez Rodríguez^a, R. Moreno Leiva^b e I. Fernández Fuentes^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vélez-Málaga Norte. Málaga. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Morche. Torrox. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Vélez-Málaga Norte. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años. Sin alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II insulinizado con mal control, no dislipemia. En tratamiento con enalapril 10 mg/24h, dapaglifozina 10 mg/24h, insulatard, AAS 100 mg/24h. Intervenciones quirúrgicas: hernioplastia inguinal derecha, colecistectomía por colelitiasis 3 meses antes. Niega consumo de alcohol ni tabaquismo. Acude a consulta por varios episodios de dolor abdominal epigástrico de tipo cólico irradiado a hipocondrio derecho y espalda desde hace 3 meses, coincidiendo con alta hospitalaria tras colecistectomía laparoscópica. El dolor se acompañaba de un cuadro diarreico, motivo por el cual se le sustituyó metformina por sitagliptina y está por dapaglifozina, encontrándose actualmente con hábito intestinal estreñido. Este último episodio es el más intenso, asociando náuseas, coloración icterica de piel, astenia y malestar general. Niega coluria o acolia. No fiebre. Pérdida de 6 kg en 3 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. Ictericia franca de piel y mucosas. Tensión arterial 100/52 mmHg, frecuencia cardiaca 106 lpm. Auscultación cardiorrespiratoria sin alteraciones. Abdomen blando, depresible, hepatomegalia de 2 traveses, doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho. Resto de exploración anodina. Analítica: GOT 42, GPT 496, GGT 1.232, FA 294, bilirrubina total 4.05, lipasa 40. No alteración de los tiempos de coagulación. Ecografía de abdomen: Moderada dilatación de la vía biliar intrahepática con colédoco dilatado de aproximadamente 1 cm secundaria a coledocolitiasis.

Orientación diagnóstica: Coledocolitiasis.

Diagnóstico diferencial: Coledocolitiasis. Colangiocarcinoma. Hepatitis. Carcinoma hepático.

Comentario final: Este caso nos sirve para recordar la importancia de los antecedentes personales junto a una anamnesis y exploración física completa para poder establecer un adecuado diagnóstico diferencial. En este caso era imprescindible tener en cuenta la posibilidad de un escape de litiasis vesiculares al colédoco durante la colecistectomía.

Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

2. Arain MA, Freeman ML. Choledocholithiasis: Clinical manifestations, diagnosis, and management. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Ictericia. Colecistectomía. Coledocolitiasis.