



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2141 - SOSPECHA DE HEPATITIS VÍRICA QUE EVOLUCIONA EN SHOCK SÉPTICO

D. Matas Hernández^a, I. Cózar García^b, S. Martínez García^b y J. Hernández González^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años que acude a urgencias por malestar general con síntomas pseudogripales, vómitos, febrícula e ictericia de conjuntivas sin dolor abdominal. En la analítica: Bi 2, AST 706, ALT 529 y GGT 1.146. Se consulta con Digestivo y se deriva al alta para estudio posterior ante sospecha de hepatitis por citomegalovirus de reciente comienzo. Al día siguiente acude a urgencias por dolor abdominal e ictericia en conjuntivas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración abdominal con dolor a la palpación en hipocondrio derecho, sin palpar organomegalias y con ecografía abdominal sin alteraciones. Es ingresado ante sospecha de Colangitis por elevación continuada de leucocitos y PCR de 312,4. Al día siguiente palidez mucocutánea, mala perfusión periférica, con TA 60/40 que no mejora tras tratamiento. Se solicita TC apreciando vía biliar dilatada con imagen redondeada en cuello vesicular. El cuadro es compatible con colangitis con shock séptico asociado. En nueva analítica leucocitos 39.090 y Bi 4,5. Se realiza laparotomía exploradora de urgencias con colecistectomía y drenaje de la vía biliar. Tras la cirugía ingresa en UCI y continúa tratamiento con piperaciclina/tazobactam y fármacos vasoactivos. En el cultivo de bilis se aísla Klebsiella oxytoca y E. coli. Con el paso de los días mejoría clínica y analítica, se sospecha de coledocolitiasis residual por lo que se realiza CPRE, extrayendo un cálculo a nivel distal.

Orientación diagnóstica: Ante las pruebas solicitadas se confirma el cuadro de shock séptico con colangitis debida a coledocolitiasis. Con el tratamiento de urgencias ha mejorado clínicamente y está actualmente asintomático.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda vírica. Colangitis.

Comentario final: En Urgencias tanto de Atención Primaria como hospitalarias es esencial hacer un diagnóstico diferencial adecuado en torno a los síntomas que presenta el paciente. En este caso gracias a la exploración del dolor y las pruebas complementarias se consiguió dar con un diagnóstico preciso y un tratamiento precoz e idóneo, pese a la complicada evolución que padeció el paciente.

Bibliografía

- de Julián Fernández-Cabrera Z, Martínez Cecilia D. Patología Urgente de la Vía Biliar. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias, 4^a ed. Toledo: Agustín Julián Jiménez; 2018; p. 479-84.

Palabras clave: Coledocolitis. Shock séptico. Colangitis.