

424/2319 - ¿OTRA VEZ ICTÉRICO?

B. Román de Sola¹, J. Sánchez Alba¹, L. Gómez Sánchez¹ y A. Caballero de la Campa²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años con antecedentes personales: HTA, DM tipo 2, dislipemia, hiperuricemia, hiperplasia benigna de próstata, taquicardia supraventricular y colecistectomía en 2017. Acudió a consulta de atención primaria por epigastralgia y dolor en hipocondrio derecho que se irradiaba en cinturón con vómitos. Afebril. Refería coluria sin clínica miccional.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, leve ictericia, bien hidratado y perfundido. A la exploración, abdomen blando y depresible, dolor abdominal a la palpación en epigastrio con Murphy positivo. Se derivó a urgencias para completar estudio con analítica donde se constató elevación de amilasa 169 U/L, así como hiperbilirrubinemia BT 2,50 mg/dL con bilirrubina directa 1,50 mg/dL e indirecta 1 mg/dL. Urobilinógeno en orina de 8 mg/dL. Ecografía abdominal: evidencia de colecistectomía y visualización de litiasis coledocal que condiciona dilatación de la vía biliar y pancreatitis asociada. El paciente ingresó en Digestivo donde se completó estudio con colangio-resonancia magnética donde se apreciaba dilatación de la vía biliar principalmente extrahepática con calibre hepatocoléodo de 12 mm. En segmento distal de coléodo se apreciaba defecto de repleción sugestiva de coledocolitiasis, sin dilatación de Wirsung, ni necrosis pancreática, ni lesiones focales hepáticas. Se realizó CPRE con esfinterotomía amplia y limpieza de vía biliar.

Orientación diagnóstica: Pancreatitis aguda por coledocolitiasis en paciente colecistectomizado.

Diagnóstico diferencial: Ictericia obstructiva: intraluminales: estenosis benigna de vía biliar, quiste hidatídico abierto a vía biliar, ascaridiasis; o por compresión extrínseca: pancreatitis crónica, tumores, pseudoquistes de páncreas o divertículo duodenal.

Comentario final: La coledocolitiasis es una complicación de la enfermedad litiasica vesicular y ocurre en un 20% de los casos en el momento de la colecistectomía, aumentando la incidencia según la edad del paciente. Puede derivar en colangitis y/o pancreatitis, etc. salvo en casos en que se decide realizar CPRE, que sería la forma más eficaz de evitarla. Las causas de la coledocolitiasis primaria a veces afecta al tracto biliar de forma difusa, por lo que se puede afectar la vía extrahepática e intrahepática. La litiasis intrahepática suele ser más grave ya que puede producir colangitis piógena.

Bibliografía

1. Tse F, Liu L, Barkun AN, Armstrong D, Moayyedi P. EUS: a meta-analysis of test performance in suspected choledocholithiasis. Gastrointest Endosc. 2008;67(2):235-44.

2. Bodvall B. The postcholecystectomy syndromes. Cl Gastroenterol. 1973;2:103.

Palabras clave: Pancreatitis aguda. Coledocolitiasis. Ictericia obstructiva.