



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1046 - DORSALGIA POR COLEDOCOLITIASIS. LA IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS

A. Carbó Jordà<sup>1</sup>, E. Robles Martín<sup>1</sup>, E. Álvarez Baza<sup>2</sup> y N. Cubelos Fernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León.<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León.<sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 35 años que acude a la consulta por dolor intermitente a nivel dorsal inferior de unos 2 meses de evolución. Antecedente de parto eutóxico hace unos 30 días. Ha tomado paracetamol, con cierto control del dolor. Refiere asimismo náuseas, no vómitos ni otra clínica asociada. Niega antecedente traumático.

**Exploración y pruebas complementarias:** La paciente presenta buen estado general y buena coloración de piel y mucosas, afebril en el momento de la consulta. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Se explora columna dorsal, sin dolor a la palpación en apófisis espinosas ni musculatura paravertebral. No se observan deformaciones, heridas ni hematomas a ese nivel, así como tampoco dolor a la movilización. Presenta abdomen blando y depresible, aunque con ciertas molestias a la palpación de forma difusa, sin signos de irritación peritoneal. Dada la baja sospecha de dolor de origen mecánico, una exploración abdominal inespecífica y el antecedente del parto reciente, se pregunta a la paciente sobre cambios en orina y heces, y refiere efectivamente orina más oscura de lo habitual, sin cambios en deposiciones. Ante la sospecha de clínica de origen biliar, se deriva a la paciente al Servicio de Urgencias Hospitalarias. En analítica de sangre se objetivan GOT 366, GPT 612 y bilirrubina total 2,9 (directa 1,89), hemograma sin alteraciones. Se solicita ecografía abdominal, donde se observa dilatación del colédoco y litiasis impactada a ese nivel. Se procede al ingreso de la paciente y a la extracción posterior de coledocolitiasis mediante CPRE.

**Orientación diagnóstica:** Cólico biliar por coledocolitiasis.

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis aguda, pancreatitis, absceso hepático, pielonefritis.

**Comentario final:** En una paciente puérpera que consulta por dolor a nivel de columna dorsal, y ante una exploración de columna anodina y ciertas molestias a la palpación abdominal, debemos pensar en patología de vía biliar, dado que el embarazo es uno de los factores de riesgo para su desarrollo. Reorientando la anamnesis, la paciente refiere orina colúrica, dato relevante para su derivación a Urgencias para pruebas complementarias y diagnosticar un cuadro de coledocolitiasis.

### Bibliografía

- De Bari O, Wang TY, Liu M, Paik CN, Portincasa P, Wang DQH. Cholesterol cholelithiasis in pregnant women: pathogenesis, prevention and treatment. Ann Hepatol. 2014;13(6):728-45.

**Palabras clave:** Dorsalgia. Coledocolitiasis. Puerperio.