



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



253/53 - DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE COLECISTECTOMIZADA

E. Caride Miana

Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Foietes. Benidorm.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas acudió al Servicio de Urgencias Hospitalario por dolor de tipo cólico en hemiabdomen superior de gran intensidad de varias horas de evolución. La paciente había sido colecistectomizada por vía laparoscópica 4 días antes.

Exploración y pruebas complementarias: T: 36,2 °C. FC: 80 latidos/min, Sat O2 a aire ambiente: 96%, TA: 173/106. Regular estado general. Aquejada de intenso dolor. Eupneica en reposo. Normocoloreada, normoperfundida, normohidratada. AC: rítmico. Sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Exploración abdominal: abdomen blando, depresible, no se palpan masas ni visceromegalias. Doloroso a la palpación de hipocondrio derecho y epigastrio. No signos de irritación peritoneal. Analítica sanguínea: hemograma, bioquímica y coagulación dentro de los parámetros de normalidad. Rx tórax y abdomen: dentro de la normalidad. TAC abdominal: cambios posquirúrgicos secundarios a colecistectomía con clips metálicos en lecho quirúrgico, sin colecciones ni abscesos. Mínima cantidad de líquido libre pélvico en Douglas y gotiera paracólica derecha. Resto de la exploración dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Complicación poscolecistectomía: lesión de la vía biliar posquirúrgica.

Diagnóstico diferencial: Absceso intrabdominal, perforación víscera hueca, sangrado intrabdominal, dolor posquirúrgico...

Comentario final: La paciente permaneció en Observación con tratamiento conservador analgésico sin mejoría, con mantenimiento de parámetros dentro de la normalidad en las analíticas seriadas. Dada la persistencia de sintomatología pese a normalidad de pruebas complementarias la paciente fue valorada por el servicio de Cirugía, programándose una laparotomía exploradora. Durante la intervención se puso de manifiesto la presencia de coleperitoneo. El coleperitoneo es una posible complicación poscolecistectomía muy grave e infrecuente, de difícil diagnóstico debido a que no existen hallazgos patognomónicos que puedan evidenciarla, y que precisa un tratamiento quirúrgico urgente. Este caso pone de manifiesto que las manifestaciones clínicas y físicas del paciente deben ser la base de nuestra sospecha diagnóstica, y que las pruebas complementarias no dejan de ser un complemento diagnóstico, que en muchos casos no aportará información adicional. Así mismo también pone de manifiesto la necesidad de prestar especial atención a pacientes que hayan sido intervenidos para poder identificar posibles complicaciones del proceso quirúrgico, y tenerlas en cuenta por infrecuentes que éstas sean.

Bibliografía

1. Nguyen Thanh L, Houry S, Huguier M. Laparoscopic cholecystectomy. Vascular and biliary complications. Ann Chir. 1997;51(3):237-42.
2. Simion L, Straja D, Prunoiu V, Alecu M, Brtucu E. Choleperitoneum due to intrahepatic bile duct rupture - case report. Chirurgia (Bucur). 2014;109(4):542-5.

Palabras clave: Dolor abdominal. Complicaciones posoperatorias. Colectomía.