

EPIGASTRALGIA PERSISTENTE

Primer autor: Curto Alonso, Clara; **Segundo autor:** Rosario Mena, Armando; **Tercer autor:** Aladro Escribano, Sara; **Cuarto autor:** Berrocoso Sánchez, Juan Ignacio; **Quinto autor:** De Dios Rodríguez, Elena; **Sexto autor:** Curto Pérez, José Manuel.

INTRODUCCIÓN: La colecistitis aguda alitiásica (CAA) se define como la inflamación de la vesícula biliar en ausencia de cálculos. Su origen es multifactorial. Representa el 5-10% de todos los casos de colecistitis aguda en adultos.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO: Mujer de 26 años con antecedentes de DM 1 en tratamiento con insulina. Acude a consulta por sensación distérmica termometrada máximo 38°C de 24 horas de evolución con dolor abdominal de predominio en epigastrio y vómitos persistentes. Resultados del día anterior (analítica que no mostró hallazgos y ecografía abdominal informada como normal). A la exploración física se encuentra afectada, nauseosa y febril, con Tª 38,3°C, resto de las constantes normales. La auscultación cardiopulmonar es anodina. El abdomen es blando y depresible, pero doloroso en epigastrio, resto normal. Se solicita analítica con bioquímica con perfil hepático normal, hemograma normal. Orina normal, por lo que se solicita una ecografía abdominal (Se observa engrosamiento de la pared vesicular con líquido libre perivesicular, sugerente de COLECISTITIS AGUDA ALITIÁSICA. Ingresando para tratamiento hospitalario.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE LA ACTUACIÓN: Resaltar la influencia de la DM 1 en la rápida evolución del proceso infeccioso, dado que en las 24 horas previas las pruebas de imagen eran normales, y en el día del ingreso las pruebas de laboratorio no mostraban hallazgos de interés. Una vez más, recordar la importancia de la clínica y la exploración física en la correcta evaluación de un paciente, y por ello también tener en cuenta posibles enfermedades crónicas que tienen algunos pacientes a pesar de ser jóvenes que pueden interactuar sobre el curso habitual de la patología que padecen y de esta manera dificultar nuestro diagnóstico correcto, de esta manera retrasando el tratamiento de ésta.

PALABRA CLAVE: Colecistitis aguda alitiásica.

BIBLIOGRAFÍA: 1. K. Ryu, K.H. Ryu, K.H. Kim. Clinical features of acute acalculous cholecystitis. *J Clin Gastroenterol*, 36 (2003), pp. 166-169.
2. L.E. Pelinka, R. Schmidhammer, L. Hamid, W. Mauritz, H. Redl. Acute acalculous cholecystitis after trauma: A prospective study *J Trauma*, 35 (2003), pp. 323-329 PubMed

