

DOLOR ABDOMINAL Y COLECISTOLITIASIS AGUDA NO COMPLICADA.

Oliva González, Teresa Estefanía(1) (Autor responsable); Montiel Moreno, Andrea (2) Viola Candela, Ángel Francisco (3) ; Sánchez Peinador, Carmen (3); Quijada Gutiérrez, Laura (3); De Matas Iglesias, Miriam (1); (Co-autores).

1. Residente Medicina Familiar y Comunitaria (RMFYC). Centro de Salud “Miguel Armijo”. Salamanca; 2. RMFYC. Centro de Salud “Castro Prieto”. Salamanca; 3. RMFYC. Centro de Salud “Alamedilla”. Salamanca.

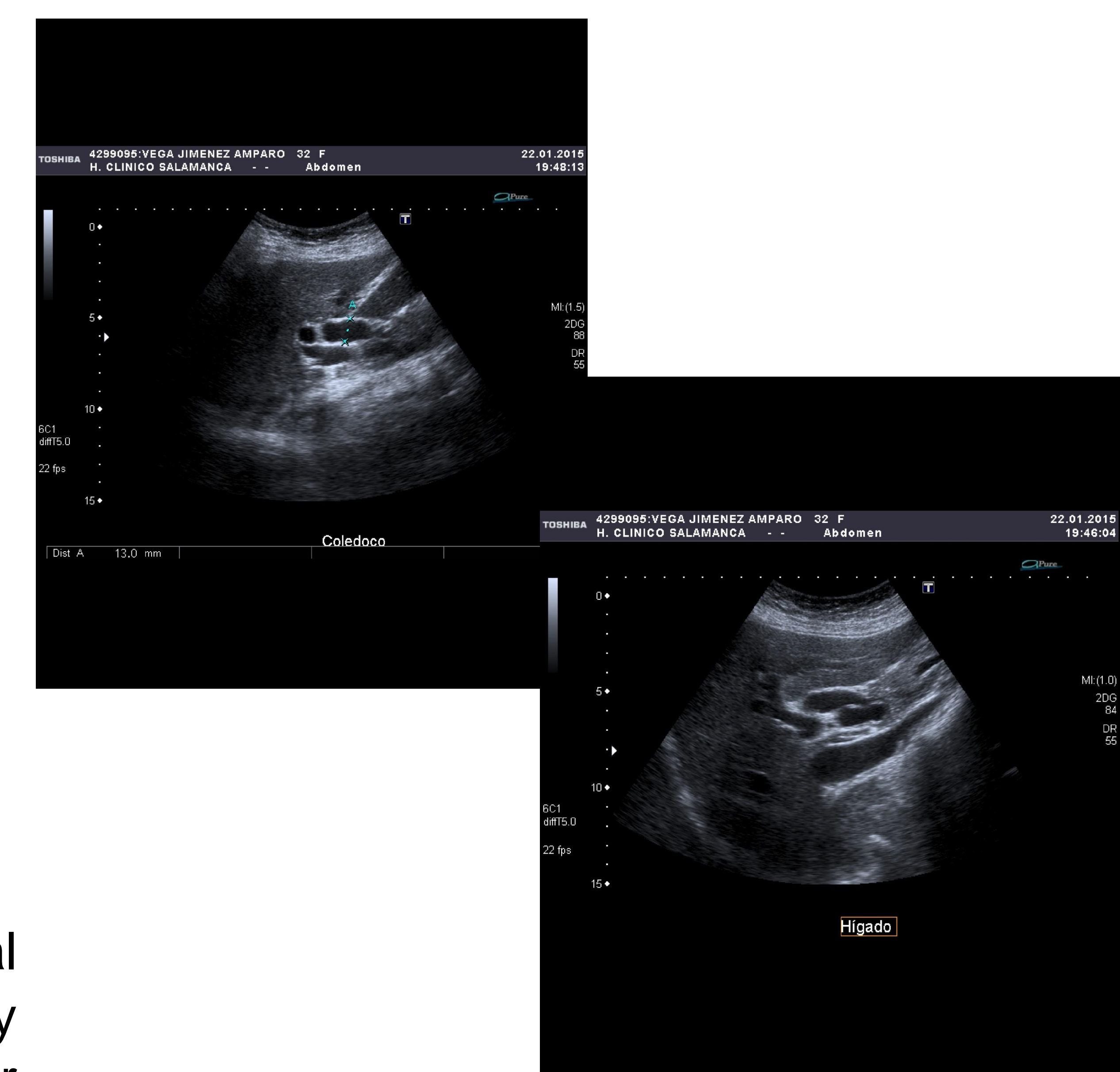
INTRODUCCIÓN: La colecistolitiasis es la presencia de cálculos en vesícula biliar. Entre un 5-15% de la población occidental presenta cálculos en la vesícula biliar que son asintomáticos hasta migración causando cuadros obstructivos. Más frecuente en mujer y durante edad fértil.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 32 años que acude a la consulta de Atención Primaria porque desde hace 2 días presenta dolor que localiza en hipocondrio derecho, sin relación con ingesta. Hoy además presenta coluria y acolia. Exploración física: constantes vitales normales. Abdomen: blando, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho con Murphy positivo, Blumberg negativo. Resto normal. Ante la sospecha de patología de vía biliar realizamos ecografía abdominal que muestra colecistolitiasis con dilatación intra y extrahepática (colédoco 13mm). Derivamos a Urgencias hospitalarias para control analgésico y decisión terapéutica. En hemograma, bioquímica y coagulación se objetiva leucocitosis con bilirrubina total 2,8mg/dl (a expensas de conjugada) y alteración del perfil hepático. Se decide ingreso en servicio de Digestivo donde realizan CPRE extrayéndose cálculo sin complicaciones.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN: Debemos sospechar este cuadro ante con dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho con signo de Murphy positivo en exploración que se puede acompañar de náuseas y vómitos, ictericia, coluria y acolia y fiebre (triada de Charcot). La prueba de imagen de elección es la ecografía. Realizar hemograma, bioquímica y coagulación para valorar bilirrubina, amilasa, leucocitosis, reactantes de fase aguda, etc. Los diagnósticos diferenciales son otras patologías abdominales como apendicitis aguda, diverticulitis, perforación visceral, y con otras entidades como IAM o neumonía basal derecha. El tratamiento: dieta absoluta, antibiótico, CPRE o cirugía.

BIBLIOGRAFÍA:

- ❖ Browning JD, Sreenarasimhaiah J. Colelitiasis. En: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, editors. Sleisenger and Fordtran Enfermedades digestivas y hepáticas. 8ª ed. España: Elsevier; 2008. p. 1387-418
- ❖ Gurusamy KS, Davidson BR. Surgical treatment of gallstones. Gastroen-Gurusamy KS, Davidson BR. Surgical treatment of gallstones. Gastroenterol Clin north Am. 2010;39:229-44



PALABRAS-CLAVE
EMPLEADAS EN LA
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:
Colecistolitiasis aguda. Diagnóstico diferencial de dolor abdominal. CPRE.

