

Autores: Rodríguez Marcos I, Iturbe Fernández D, Marcos Martín A.

INTRODUCCIÓN:

La **colecistitis aguda** suele presentarse con dolor en hipocondrio derecho o epigastrio asociado o no a náuseas y vómitos. Algunas de las **complicaciones** son el síndrome de Mirizzi, la colecistitis enfisematosa o la fístula colecistoentérica.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón de 64 años que consulta por **epigastralgia de 10 días de evolución** asociada a cambios en el color de la orina y heces (**coluria y acolia**) e **ictericia** más llamativa en los últimos dos días. Niega fiebre. Como antecedentes de interés destacan obesidad y tabaquismo. A la **exploración** llama la atención la ictericia mucocutánea. El abdomen es globuloso, blando y depresible, con dolor a la palpación en región epigástrica e hipocondrio derecho. No signos de peritonismo.

Se realiza **analítica completa** en la que destaca la **elevación de transaminasas y leucocitosis**. Se completa estudio con **ecografía** que muestra **dilatación de la vía biliar intrahepática con dilatación del colédoco y distensión de la vesícula biliar con múltiples litiasis en su interior**.

Se confirma el diagnóstico con **TAC** y se ingresa a la paciente para realización de **colecistectomía**.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

El diagnóstico de colecistitis aguda se basa en la clínica y analítica compatibles y se confirma con ecografía. El objetivo del tratamiento es reducir la inflamación de la vesícula y prevenir y tratar la infección secundaria. Para ello debe mantenerse el reposo de la vesícula mediante ayuno y sueroterapia y asociar antiinflamatorios. Si con los antiinflamatorios no se aprecia mejoría o si hay sospecha de infección (síntomas generales (fiebre, leucocitosis) o radiológicos) está indicado el inicio de antibioterapia empírica. El tratamiento definitivo es la colecistectomía.

PALABRAS CLAVE: Colecistitis aguda, Mirizzi, ictericia.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

- ✓ Palacios Martínez D, Gutiérrez López M, Gordillo López FJ. Síndrome de Mirizzi, una causa infrecuente de ictericia obstructiva. Semergen 2011;37:167-9.
- ✓ Costa Ribas C, Louro González A, Castiñeira Pérez C. Guía de práctica clínica en colecistitis aguda. Fisterra.