

# Caso clínico 2

## Colecistitis aguda



## n **Paciente de 77 años de edad con AP:**

- \* NO RAMC
- \* Escoliosis
- \* Trombocitopenia diagnosticada hace un año en seguimiento por su MAP.
- \* IABVD, vive sola.

# Motivo de consulta

- n Acude a urgencias por dolor abdominal de **una semana** de evolución localizado en epigastrio e irradiado a hipocondrio derecho, junto con náuseas y vómitos.
- n No refiere exacerbación del dolor tras la ingesta.
- n Hace 48 horas pico febril de 39°C.
- n No refiere coluria ni acolia.
- n Si refiere hiporexia y empeoramiento del estado general en las últimas 24 horas por lo que acude a urgencias.

# Exploración física

- n En urgencias afebril (36.6°C), TA: 148/89 y FC: 98lpm.
- n Consciente y orientada, ligeramente deshidratada, bien perfundida y eupneica en reposo.
- n Auscultación pulmonar: MVC, sin crepitantes ni roncus.
- n El abdomen es blando, depresible, doloroso a la palpación en hemiabdomen derecho con signo de **Murphy positivo**. RHA presentes.

# Pruebas complementarias

## n Analítica en urgencias:

Hb: 13.3, Hto: 40%

Leucocitos: 13300 con Neutrofilia: 70.5%

Plaquetas: 32000

PCR: 1.2

Creatinina: 0.77

Iones normales

LDH: 413

ALT: 45

AST: 38

GGT: 79

FA: 216

Brr total: 0.5

Amilasa y lipasa normales

# Pruebas complementarias

## n Ecografía abdomen:

- n Vesícula biliar distendida con litiasis/barro biliar en su interior.
- n La pared está engrosada hasta 7 mm y el Murphy ecográfico es positivo.
- n Estos hallazgos son compatibles con **colecistitis aguda litiásica**, sin colecciones perivesiculares y con la vía biliar intra y extrahepática normal.
- n No líquido libre intrabdominal.

# ¿Qué hacemos?

n Tratamiento conservador



n Tratamiento quirúrgico



# Tratamiento

n Ingreso a cargo de MIN para iniciar tratamiento conservador y vigilar evolución.





# Evolución

- n Tras 5 días de tratamiento antibiótico (Piperacilina-Tazobactam) avisan de nuevo a Cirugía de Guardia.
  
- n La paciente persiste con:
  1. febrícula mantenida
  2. dolor abdominal en HCD con Murphy positivo
  3. elevación de la leucocitosis y PCR en las analíticas seriadas

# ¿¿Qué hacemos??

n Esperar

n Cirugía urgente



# Qué hicimos...

## n Ecografía de abdomen

- n Vesícula biliar distendida y engrosada hasta 8 mm
- n **pared desestructurada** fundamentalmente en el fundus vesicular
- n con cuñas de **líquido libre** perivesicular que no estaban presentes en la ecografía previa

## Finalmente...

- n Colectomía laparoscópica urgente
- n Evolución postoperatoria satisfactoria.

