

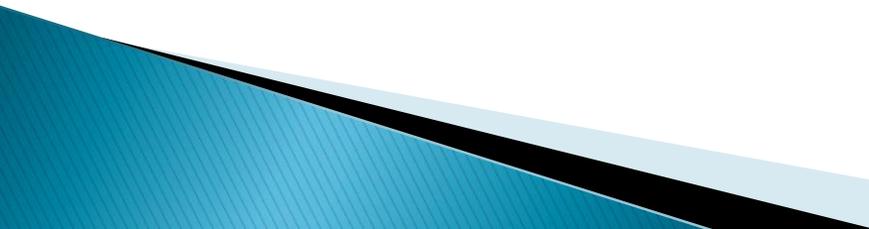
Talleres Integrados III

2014-2015

Dx a primera vista

Sonia Pastor Navarro
NºExp: 319

- ▶ Mujer de 44 años que acude a Urgencias por vómitos alimenticios y epigastralgia de 3 horas de evolución. Refiere episodios anteriores similares pero de menor intensidad
- ▶ Antecedentes patológicos: RAM a penicilina, HTA, fumadora de 14 a/p y antecedentes de cefalea, insomnio y depresión.
- ▶ Tto habitual: elontril (bupropión), diazepam, lyrica (pregabalina), paroxetina, omeprazol, enantyum (desketoprofeno), sibelium (flunarizina), naproxeno y Diane diario (etinilestradiol y ciproterona).

- ▶ Exploración física: dolor abdominal difuso. Resto normal.
 - ▶ Pruebas complementarias: ASO, Rx de abdomen y ECG sin hallazgos relevantes.
 - ▶ Dolor mejora con tramadol y es dada de alta. Regresa a las 24h a urgencias con el mismo cuadro con extensión del dolor a hipocondrio derecho que no remite con analgésicos. Ingreso en UCE y se solicita ecografía.
- 

Precision APure

T

6C1
T5.0
22 fps
G:74
DR:65
A:2
P:3

0

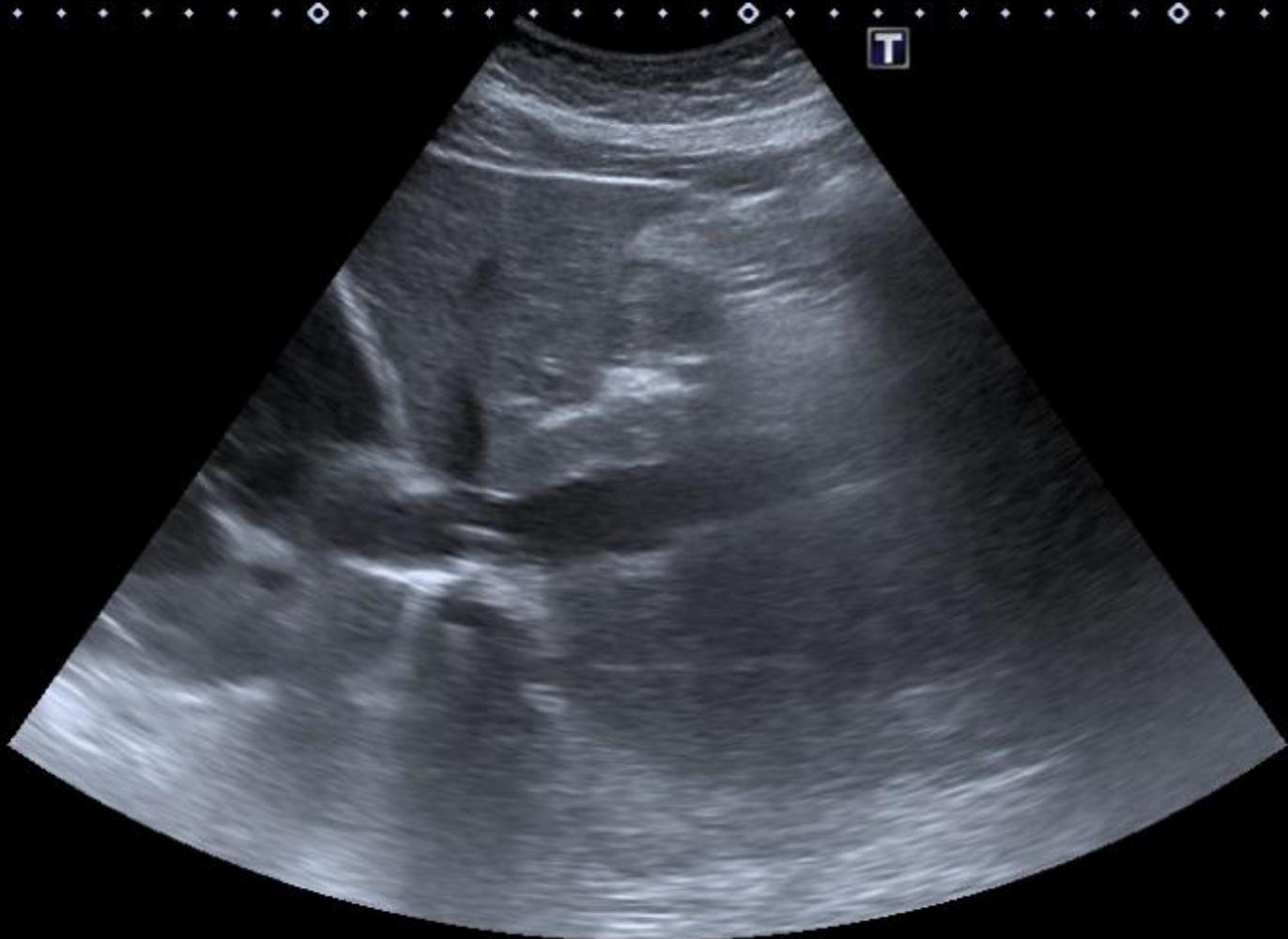
5

11

164



T



0

10

21

6C1

T5.0

13 fps

G:83

DR:65

A:2

P:1

Diagnóstico

La ecografía muestra la vesícula biliar distendida con presencia de litiasis móvil de 1'5 cm en su interior, de paredes finas con eco-Murphy negativo. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Estos hallazgos son compatibles con colelitiasis sin signos de colecistitis

CÓLICO BILIAR POR COLELITIASIS

Tratamiento

Colecistectomía