

# COLEDOCOLITIASIS

---

*SERVICIO DE DIGESTIVO, HGUE*

*APROBADO POR LA DOCTORA M<sup>a</sup> DOLORES PICÓ*

*REME JEREZ GARCÍA . EXP: 16*



Mujer de 87 años de edad que acude a Urgencias (22/03/17) por fiebre de unas 3 horas de evolución, de hasta 38°C. Ha vomitado dos veces, y hace dos días hizo una deposición diarreica. No otra sintomatología.

Alergia a Quinolonas. HTA. DM 2. DLP. No hábitos tóxicos. Trombocitemia esencial en seguimiento y tratamiento por Hematología. Síndrome linfoproliferativo B. Cardiopatía isquémica crónica. ICC con función sistólica preservada.

---

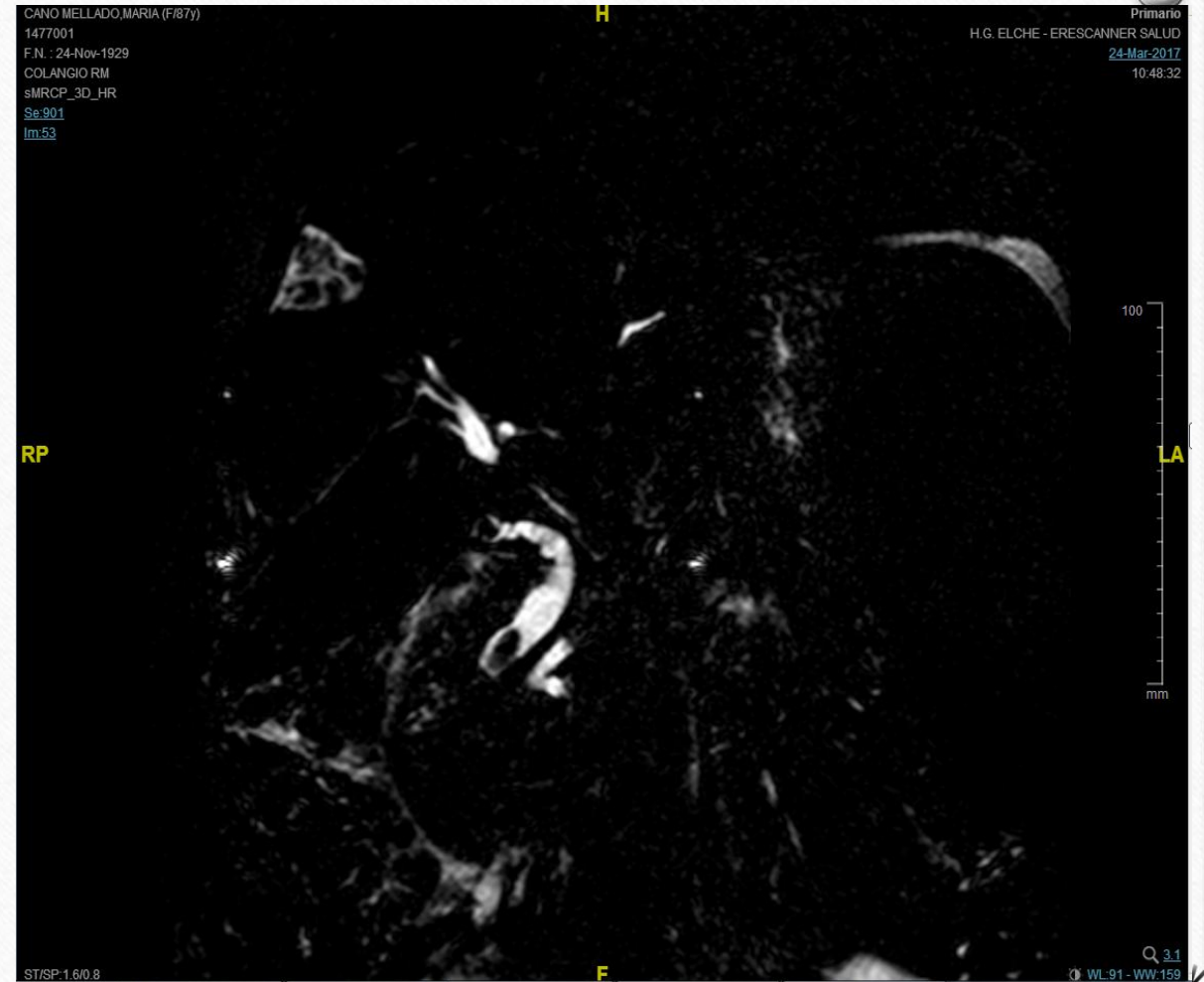
En Agosto/15 TEP extenso con afectación bilateral de arterias pulmonares principales, ramas lobares y segmentaria, desde entonces anticoagulada con Sintrom.

CIRUGIAS PREVIAS: Colecistectomía laparoscópica (07/02/17) por colecistitis aguda. Dependiente total para ABVD. Buen estado neurológico.



El 24/03/17 se le hace **COLANGIO-  
RM** apreciándose coledocolitiasis de 11  
mm, y ectasia de vía biliar extrahepática.  
No hay dilatación de vía biliar  
intrahepática.

Posibles diagnósticos diferenciales:  
Coledocolitiasis, Pancreatitis aguda,  
Hepatitis, Abscesos Hepáticos, tumores  
de vía biliar, Carcinoma de Páncreas.



Como tratamiento se aconseja dieta absoluta, fluidoterapia, analgesia y antibióticos potentes (cefalosporinas de tercera generación, imipenem), y tratar la causa que ha provocado la colangitis mediante **CPRE**, ya que el abordaje quirúrgico tiene una morbilidad muy elevada, en este caso no es aconsejable.

**CPRE:** Estenosis papilar benigna secundaria a esfinterotomía previa realizándose con éxito sin ninguna complicación inmediata.

*Muchas Gracias*

