

COLECISTITIS AGUDA

52 años, sexo femenino, abogada.

MC: Dolor en hipocondrio derecho.

EA: Comienza hace 72hs. post ingesta de colecistoquinéticos con dolor tipo cólico localizado en epigastrio e HD. Un vómito al inicio del cuadro. Vista por médico, se le administra 1 amp. de metil-bromuro de hioscina i/v con lo que cede el dolor. Luego de 24hs reinstala el dolor en HD que se irradia a FLD. Niega irradiación a izquierda. No vómitos. TU: orina clara. TD bajo: última deposición hace 24hs de características normales. Niega Fiebre.

AEA: Refiere un episodio similar al actual hace 2 meses que cedió con antiespasmódicos v/o.

AGO: menarca 13 años. 3 embarazos, 3 partos.

AP: Fumadora de 10 cigarrillos día. Diabetes gestacional con controles posteriores normales

EF: Normolínea, lúcida, bien coloreada e hidratada. Tax 36,8 °C

CV: RR 76 cpm. No soplos, PA 110/70. PP: Eupneica, Ventilán bien ambos campos.

Abd: Plano. Dolor espontáneo en HD y a la inspección dinámica. Depresible con dolor a nivel de HD donde se palpa tumoración dolorosa, redondeada y de superficie lisa que desciende con la inspiración. Resto del abdomen indoloro. FLL indoloras.

Preguntas

- 1) ¿Cuál es su diagnóstico positivo? Fundamente.
- 2) ¿Cuál es la etiología más probable y por qué?
- 3) ¿Cuál es la fisiopatología del cuadro?
- 4) ¿Qué exámenes pediría para confirmar su diagnóstico?
- 5) ¿Qué tratamiento propone? Analizar los distintos aspectos y oportunidad.