

# A ECOGRAFÍA TAMPOUCO DOE

González López, Santiago; Gerpe Jamardo, Josefa

## MOTIVO DE CONSULTA

Dor abdominal

## ANTECEDENTES PERSOAIS

DM2, HTA, obesidade

## ANAMNESE

Paciente de 63 anos que acude ao PAC por unha discreta dor epigástrica continua, non irradiada, dunhas horas de evolución. Sen febre, dor torácica nin outros datos de alarma. Ante unha exploración abdominal normal, adminístraselle paracetamol, con remisión da sintomatoloxía. Cinco días despois, o paciente volve á súa médica de familia por persistencia da clínica.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

Abdome algo distendido, dor epigástrico á palpación e signo de Murphy dubidoso. Ante dita exploración, decídese realizar unha ecografía no Centro de Saúde para descartar unha litiasis biliar.

## PROBAS COMPLEMENTARIAS

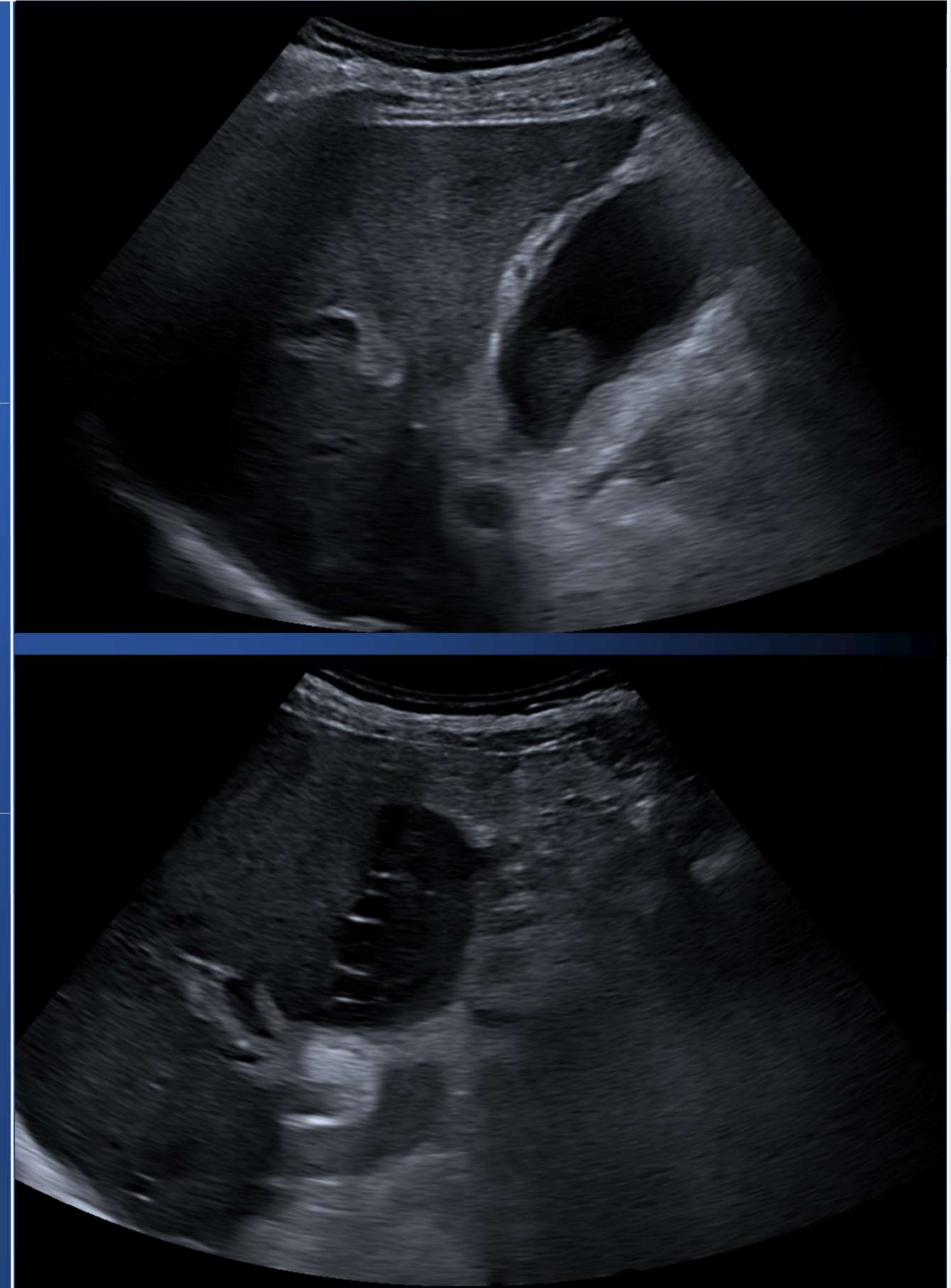
Vesícula biliar coa parede engrosada e barro biliar no seu interior. Inferiormente á vesícula evidénciase unha colección anecoica, septada, de 5.5 x 2.5 cm.

## XUÍZO CLÍNICO

Colecistite aguda evolucionada e/ou perforada.

## PLAN

Derívase a Urgencias Hospitalarias, desde onde ingresa en Cirurxía Xeral ante a gravidade do cadro.



## CONCLUSIÓNS

Este caso amósanos a importancia da ecografía na Atención Primaria como parte complementaria da exploración, que nos permitiu detectar unha patoloxía urxente a pesar de terse manifestado como un cadro pouco rechamante.

A ecografía amplía enormemente as nosas capacidades diagnóstico-terapéuticas; máis aínda nun entorno con pouco acceso a probas complementarias coma é o noso.

Do mesmo xeito, recórdanos que os pacientes diabéticos de longa evolución, pola súa vasculopatía e neuropatía, adoitan manifestar síntomas menos floridos do habitual, presentando pouca dor en cadros clínicos que normalmente cursarían cunha sintomatoloxía máis alarmante.

Polo tanto, concluimos que unha leve dor neste tipo de paciente non debe ser menosprezado: unha leve molestia non pode ser considerada do mesmo xeito nun paciente sen diabetes ca nun diabético de longa evolución.