

## IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

# Ictericia por coledocolitiasis diagnosticada mediante una radiografía simple de abdomen

J. García-Cano, J. A. González Martín<sup>1</sup> y L. Taberna Arana<sup>2</sup>

*Sección de Aparato Digestivo. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca. <sup>1</sup>Servicio de Gastroenterología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. <sup>2</sup>Medicina de Familia. Área de Salud de Cuenca*

Una paciente de 35 años acudió a Urgencias con dolor típico de cólico biliar y coluria. En la exploración física se observó ictericia. No presentaba fiebre y la tensión arterial era normal. En la analítica presentaba una GOT 350 U/l, GPT 480 U/l, GGT 180 U/l, fosfatasa alcalina 320 U/l y bilirrubina total 10 mg/dl. Como parte del proceso diagnóstico inicial en Urgencias, se realizó una radiografía simple de abdomen (Fig. 1). Se observó una gran cantidad de litiasis redondeadas,



Fig. 1. Radiografía simple de abdomen en la que se observa un gran número de litiasis redondeadas con un halo radioopaco, situadas en la zona habitual de la vesícula biliar. Se observa otra litiasis, algo alejada de las vesiculares, probablemente alojada en el colédoco distal.

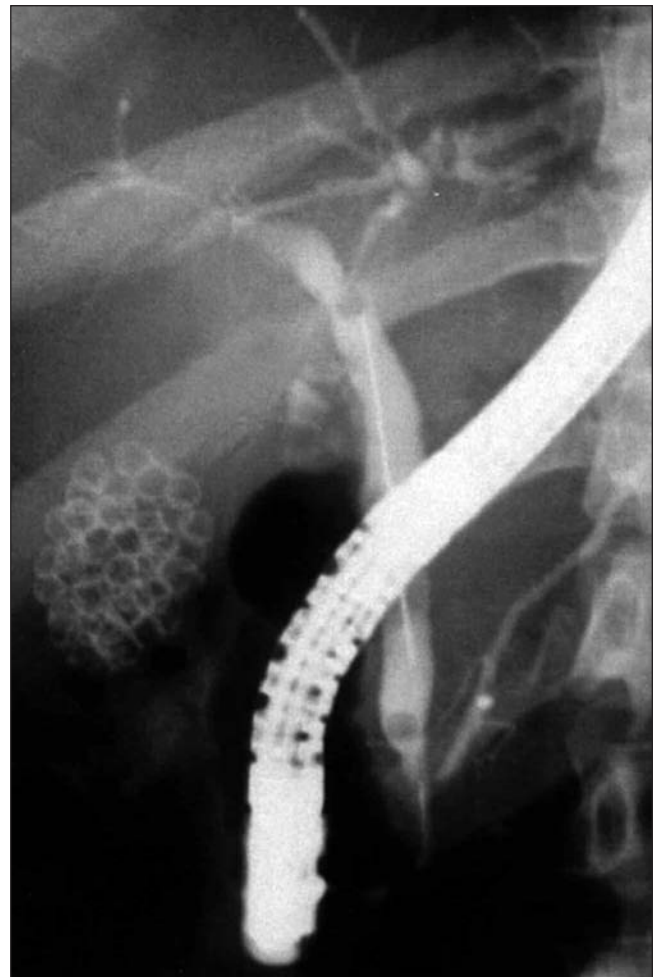


Fig. 2. En la CPRE se observan dos coledocolitiasis. Una de ellas en el colédoco distal (en el mismo lugar que en la figura 1). Otra coledocolitiasis se encuentra en la parte superior de la vía biliar. Probablemente había migrado desde la vesícula en las horas que precedieron a la CPRE. Se extrajeron mediante esfinterotomía biliar.

con un halo radioopaco, situadas en la localización habitual de la vesícula biliar. En la radiografía simple de abdomen se apreciaba también otra litiasis, algo alejada de la zona vesicular, probablemente localizada en el colédoco distal. Al día siguiente se realizó una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Se observaron en el colédoco dos litiasis (Fig. 2). Una de ellas en el colédoco distal, que correspondía muy probablemente a la imagen observada en la radiografía simple de abdomen. La otra coledocolitiasis, localizada en la parte alta de la vía biliar, probablemente había migrado también desde la vesícula en las horas que precedieron a la CPRE.

Se realizó una esfinterotomía biliar endoscópica y se extrajeron ambas coledocolitiasis sin ninguna complicación (1). Se programó a la paciente para una colecistectomía reglada.

Sólo un 10% de las litiasis biliares son radioopacas. La visualización en las radiografías se debe al contenido en calcio (2). No es habitual observar en la radiografía simple de abdomen una litiasis radioopaca, en la teórica zona del colédoco, en un paciente con ictericia obstructiva aguda.

En una época de gran tecnificación en la medicina, con algoritmos cada vez más sofisticados para el diagnóstico de los síndromes clínicos (3), quizás sea preciso no relegar exploraciones sencillas clásicas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. García-Cano Lizcano J, González Martín JA, Morillas Ariño J, Pérez Sola A. Complications of endoscopic retrograde cholangiopancreatography. A study in a small ERCP unit. *Rev Esp Enferm Dig* 2004; 96: 163-73.
2. Tait A, Little JM. The treatment of gall stones. *BMJ* 1995; 311: 99-105.
3. Erickson RA, Garza AA. EUS with EUS-guided fine-needle aspiration as the first endoscopic test for the evaluation of obstructive jaundice. *Gastrointest Endosc* 2001; 53: 475-84.