

# CUANDO EL CÓLICO BILIAR NO ES LO QUE PARECE

**Autores:** Esther Alosó Herrador, Sandra Pérez Santos, Pablo H. Walker Fernández  
**Centro de Trabajo:** C.S Pedro Laín Entralgo, Consultorio de Arroyomolinos

**Ámbito del caso:** Atención Primaria y Urgencias

**Motivo de consulta:** Dolor abdominal

**Historia Clínica:** Varón de 47 años, sano. Sin tratamiento habitual. Acude a urgencias de Atención Primaria por:

- Dolor epigástrico de 4 días
- Irradiado a hipocondrio derecho.
- Empeoramiento progresivo → continuo.
- No mejora con analgesia.
- Hipocolia, no coluria.
- Afebril.

## Exploración física:

TA: 134/80 mmHg, FC 76 lpm, Sat.O2 98%.

Abdomen: RHA+, dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho, Murphy positivo. Resto normal.

Se deriva a urgencias hospitalarias por sospecha de patología biliar aguda

## PPCC:

- Hemograma normal
- Bioquímica: bilirrubina total 1.6 mg/dl, PCR 97 mg/dl, resto sin alteraciones.
- Eco abdominal que amplían a **TAC abdominal**

Hallazgos sugestivos de **apendagitis epiploica** en ángulo hepático del colon.

**Tratamiento:** AINES VO 7 días, sin complicaciones asociadas.

## Conclusión y aplicabilidad

- La **apendagitis aguda** es un proceso inflamatorio que afecta a los apéndices epiploicos, estructuras adiposas que nacen en la superficie serosa del colon y se proyectan hacia la cavidad peritoneal desde el ciego hasta la unión recto sigmoidea.
- Puede simular una apendicitis o una diverticulitis dependiendo de si la localización es derecha o izquierda, en nuestro caso orientaba inicialmente hacia patología biliar.
- El método diagnóstico de elección es la **tomografía axial computarizada**.
- Suele ser autolimitada por lo que el manejo es **conservador**, con analgesia y dieta ligera. Buen pronóstico. Complicaciones: torsión del apéndice inflamado, adherencia a otra víscera ocasionando obstrucción o formación de abscesos.
- Pese a ser una entidad relativamente infrecuente, es necesario tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial de dolor abdominal agudo y conocer que se puede continuar el seguimiento desde Atención Primaria una vez realizado el diagnóstico.

**Bibliografía:** Aguila Gómez M, Higorre Escalante M, Blanco Autilio L. Apendagitis aguda epiploica; un nuevo reto: diagnóstico para el cirujano de emergencias: presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev. méd. La Paz [internet]. 2018 [citado 2023 jul 12]; 24(1): 39-45. disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1726-89582018000100007&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1726-89582018000100007&lng=es)