XXVI Jornadas de residentes y VII de JMF
22 de octubre 2026

Nº Póster: 10

XXVI Jornadas de Residentes y VII de JMF SoMaMFyC

22 de octubre de 2026

Ecografía clínica ante la sospecha de colecistitis aguda: valor orientativo del POCUS en Atención Primaria

Alejandro Rivadeneira · Eugenio Gaspar Pérez Salas · Lucas Gabriel Sileo

Médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria

Unidad Docente Norte de Madrid

1 Ámbito y presentación

MIXTO · ATENCIÓN PRIMARIA Y URGENCIAS HOSPITALARIAS

32 **Mujer, 32 años**
Antecedente personal: hipotiroidismo

Consulta en urgencias de atención primaria por dolor en hipocondrio derecho de 24 horas de evolución, irradiado a espalda, asociado a náuseas, sin fiebre ni vómitos. En la exploración física destaca signo de Murphy clínico positivo. Ante la sospecha de patología biliar, se realiza ecografía clínica a pie de cama (POCUS).

HALLAZGOS DEL POCUS

- Distensión vesicular
- Engrosamiento parietal de 3,5–4 mm
- Murphy ecográfico positivo
- Sin visualizarse litiasis ni líquido perivesicular

→ Derivación a urgencias hospitalarias por sospecha de colecistitis aguda.

2 Evolución clínica

Día 0 · Urgencias hospitalarias

Analítica: 10.270 leucocitos/µL con neutrofilia y PCR 8,6 mg/L; perfil hepático y lipasa normales. Radiología desestima ecografía urgente y recomienda observación.

Día 0 · Alta voluntaria

La paciente solicita el alta. Se pauta analgesia, antibioticoterapia empírica y ecografía preferente ambulatoria.

+7 días · Atención Primaria

Reconsulta aportando la ecografía reglada: litiasis vesicular y probable coledocolitiasis.

Resultado

Se tramita valoración quirúrgica preferente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Cólico biliar simple
- Colecistitis aguda
- Coledocolitiasis

3 Conclusiones

La ecografía clínica constituye una herramienta de gran valor en atención primaria al complementar la valoración clínica, sin sustituirla. Pese a no identificarse litiasis en el POCUS, los hallazgos indirectos junto con la clínica sustentaron la sospecha diagnóstica y justificaron la derivación urgente.

MENSAJE CLAVE

El POCUS es orientativo, no confirmatorio: ante alta sospecha clínica, un hallazgo ecográfico incompleto no debe descartar una colecistitis aguda.

¿QUÉ APORTA ESTE CASO?

- Refuerza el papel del médico de familia en la orientación diagnóstica de la patología biliar.
- Un POCUS sin litiasis visible no excluye colecistitis si la clínica y los hallazgos indirectos son compatibles.
- La reevaluación en Atención Primaria tras un alta voluntaria puede ser decisiva para el diagnóstico final.

PALABRAS CLAVE

Ultrasonografía · Colecistitis · Atención Primaria de Salud

BIBLIOGRAFÍA

1. Yokoe M, Hata J, Takada T, et al. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2018;25(1):41-54.

2. Wilson SJ, Thavanathan R, Cheng W, et al. Test characteristics of emergency medicine-performed POCUS for the diagnosis of acute cholecystitis: systematic review and meta-analysis. Ann Emerg Med. 2024;83(3):235-246.

3. Fu W, et al. Diagnostic performance of ultrasound in acute cholecystitis: a systematic review and meta-analysis. 2023.