

LO QUE NO DUELE TAMBIÉN IMPORTA: MANEJO DE INCIDENTALOMA BILIAR

Martín Pérez, Lucía · Morcillo Cebolla, Sara · Sotomayor Otheo De Tejada, Isabel | CS General Ricardos

CASO CLÍNICO

Anamnesis

♀, 62 años, fumadora
AP: HTA, dislipemia
Motivo: lumbalgia 4 meses
con escasa respuesta
analgésica
EF: sin hallazgos



Pruebas de imagen

Rx lumbar AP+L:
lumboartrosis + imagen
redondeada con doble
reborde hiperecogénico en
HD → **compatible con
litiasis biliar**

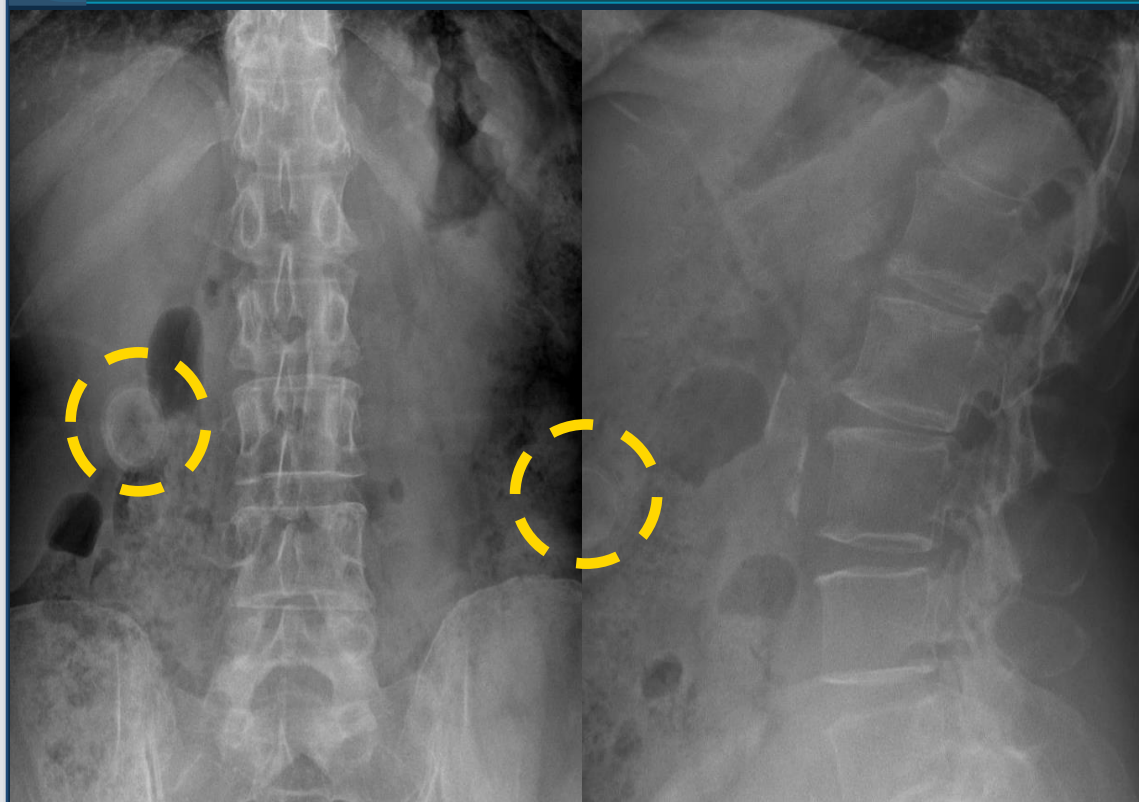
Eco en CS: imagen
hiperecogénica **40 mm** con
sombra acústica posterior



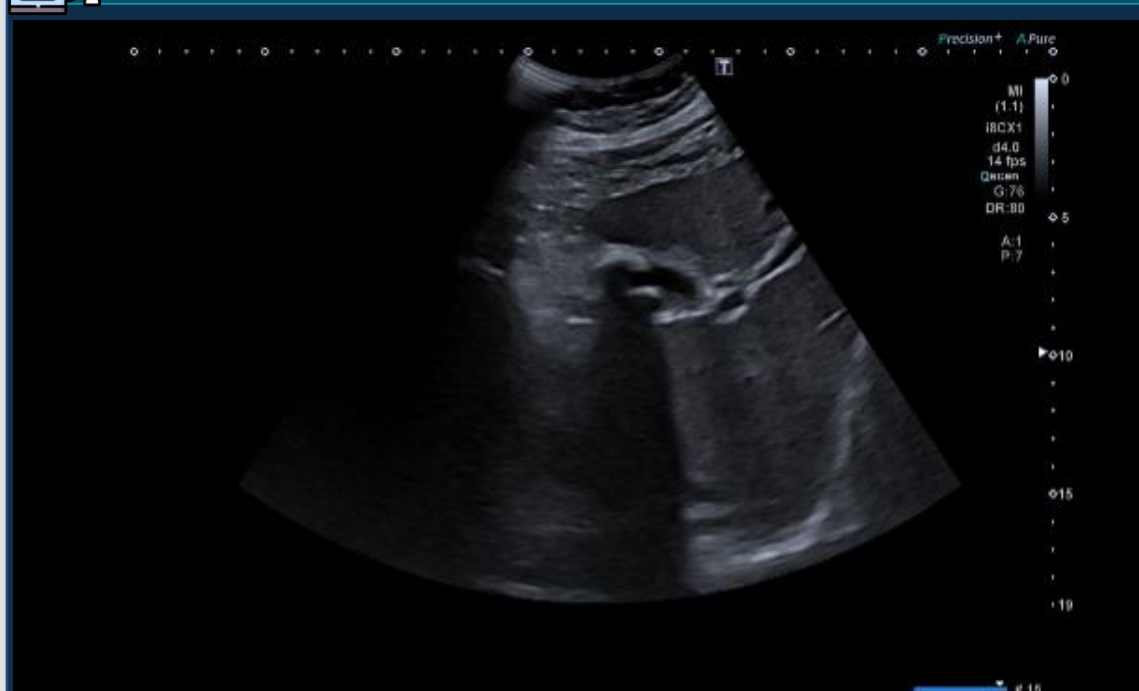
→ **Decisión:** derivación a
Cirugía General

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Rx columna lumbar — AP y lateral



Ecografía abdominal en CS



INDICACIÓN QUIRÚRGICA

Sintomáticos

- Cólico biliar recurrente
- Colecistitis aguda, pancreatitis
- Coledocolitiasis

Asintomáticos

- Cálculos ≥ 3 cm
 - Vesícula en porcelana
 - Pólipos ≥ 10 mm
 - Inmunodepresión / cirugía bariátrica
- ↑ Riesgo
Ca vesicular

CONCLUSIONES

- 1 Lectura integral de las pruebas complementarias
- 2 Conocer las indicaciones de colecistectomía
- 3 La ecografía abdominal en el CS es una herramienta de alto valor diagnóstico