

Discinesia biliar, a propósito de un caso

Sr. Director:

Nos encontramos con una mujer de 16 años, sin antecedentes familiares ni personales de interés, excepto hiperprolactinemia diagnosticada en 2012 en tratamiento con cabergolina, que en un espacio de dos meses acude en 11 ocasiones a la consulta de su médico de atención primaria y posteriormente a urgencias, por cuadro de dolor epigástrico mal definido, irradiado a hipocondrios, predominantemente derecho, acompañado de pirosis, náuseas y, en ocasiones, vómitos alimenticios, que no remiten tras la toma de omeprazol y analgésicos habituales.

La exploración física y psíquica es anodina en todas las consultas; objetivándose un buen estado general con Glasgow 15/15. A la palpación presenta abdomen blando y depresible, doloroso en región epigástrica profunda. Se realizan diversas pruebas complementarias incluyendo analítica de sangre, radiografía simple de tórax y abdomen normales.

También se realiza TAC abdominal, colangiografía RMN y RMN hepatopancreática sin hallazgos de interés.

Ante la nula respuesta a los tratamientos empleados se decide la realización genograma y test de Apgar familiar que revelan una familia nuclear normofuncionante con aparente buen apoyo familiar.

Por su prevalencia en Atención Primaria y a la carencia de organicidad en la sintomatología, se planteó como primer diagnóstico la dispepsia funcional. Otros posibles diagnósticos serían gastroenteritis, ERGE, colecistitis, coledocolitiasis y pancreatitis.

Dada la mala evolución del cuadro se continua el estudio con una Gammagrafía hepatobiliar (HIDA) en la cual se aprecia retraso del vaciamiento vesicular tras la ingesta, siendo compatible con discinesia vesicular (Figura).

La discinesia biliar es una enfermedad poco frecuente, aunque se desconoce su prevalencia real, causada por el funcionamiento inadecuado (contracciones pobres) de la vesícula biliar, y caracterizada por dolor predominantemente en hipocondrio derecho o dolor tipo colico biliar sin encontrarse la presencia de cálculos ni barro biliar, asociado a náuseas y en ocasiones vómito. Por lo general se desencadena por la ingesta alimentaria. En las discinesias puras solo existe una perturbación del tono y de la motilidad sin inflamación, que provoca espasmos a nivel del esfínter de Oddi y cuello del cístico o hipotonías de la vesícula biliar con dificultades de contracción y vaciamiento. En la etiología se achacan alteraciones funcionales sin lesión orgánica.

Constituye un problema de salud ya que tiene gran impacto socioeconómico por la gran incapacidad que general para la realización de las actividades de la vida diaria con normalidad.

Aunque el tratamiento de dicho cuadro es polémico e incluye medidas de higiene dietética y farmacológico, actualmente el único tratamiento curativo disponible es quirúrgico, la colecistectomía.

Este es un cuadro bastante inespecífico, siendo causa frecuente de consulta médica en atención primaria y urgencias. Habitualmente es compatible con dispepsia funcional o gastroenteritis, pero pueden ser la manifestación de otras patologías de mayor interés. Por ello, es muy importante realizar una adecuada historia clínica con sus

correspondientes pruebas complementarias y estar alerta ante signos de alarma como la hiperfrecuentación o no respuesta al tratamiento, para no omitir otras patologías o procesos menos frecuentes y más graves.

Bibliografía:

- Vassiliou MC, Laycock WS. Discinesia biliar. Surg Clin N Am. 2008; 1253-1272.
- Mena Pérez Y, Pérez Rodríguez ZM, Muller Vázquez ME. Tratamiento de la disquinesia vesicular no litiásica con corriente interferencial. Rev Cub Cir. 2010; URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol_2_2_10/mfr07210.htm
- Selvan Gurusamy K, Junnarkar, Marwan Farouk S, Davidson BR. Colectomía para la presunta discinesia

vesicular. (Revision Cochrane traducida). Biblioteca Cochrane Plus. 2009:2.

- Veenstra BR, Deal RA, Redondo RE, Daly SC, Najman J, Myers JA, et al. Long-term efficacy of laparoscopic cholecystectomy for the treatment of biliary dyskinesia. Am J Surg. 2014; 207(3):366-70.

Simão Aiex L¹, Daryani Lachhman P²

¹Médico de Familia. CS San Miguel. Torremolinos (Málaga). Distrito Sanitario Costa del Sol

²MIR de Familiar y Comunitaria. CS de Nerja (Málaga). Distrito Sanitario Axarquía

leticia.aiex@gmail.com

Figura. Gammagrafía Hepato biliar

