9as JORNADAS ANDALUZAS DE RESIDENTES Y TUTORES
SAMFyC Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria
CABRA (Córdoba) 22-23 OCTUBRE HOTEL FUENTE LAS PIEDRAS 2026

Código: 9/111

Título: COLANGITIS AGUDA EN ATENCIÓN PRIMARIA: RAZONAMIENTO CLÍNICO Y ABORDAJE INTEGRAL DE UN SÍNDROME POTENCIALMENTE SÉPTICO

Autores :Barchid Ben El Mostafa Redouane; Martin Miralles María Teresa; Classen Josias

Caso Clínico

Mujer de 67 años con fiebre, escalofríos, dolor en hipocondrio derecho e ictericia. Tríada de Charcot compatible con colangitis aguda.

MOTIVO DE CONSULTA

Fiebre 38,5 ºC, escalofríos, malestar, dolor en hipocondrio derecho e ictericia de 24 h.

ENFOQUE INDIVIDUAL

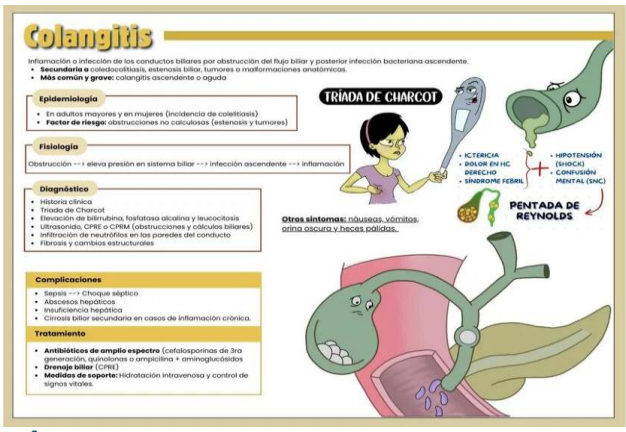
Obesidad I, DM2 y colelitiasis. TA 95/60, FC 110, Tª 38,8 ºC, FR 22, $SatO_2$ 95 %. Ictericia y dolor en hipocondrio derecho.

SIGNOS DE ALARMA

Hipotensión, confusión, oliguria o escalofríos intensos → derivación urgente por riesgo de sepsis.

ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

Se explica a la familia el riesgo de sepsis y la necesidad de atención precoz. Se valoran apoyos y barreras para el seguimiento.



ÁMBITO DEL CASO

Centro de salud urbano, con coordinación estrecha con Urgencias.

JUICIO CLÍNICO

Alta sospecha de colangitis aguda por obstrucción biliar. Diferencial: colecistitis y hepatitis.

PLAN DE ACCIÓN

Valoración ABC, vía venosa y fluidoterapia si precisa. Hospital: analítica, hemocultivos, imagen, antibióticos IV y CPRE.

EVOLUCIÓN

CPRE con extracción del cálculo y drenaje biliar. Mejoría en 48 h. Colecistectomía electiva y seguimiento en AP.

CONCLUSIONES

La tríada de Charcot debe hacer sospechar colangitis y motivar derivación inmediata. El drenaje biliar precoz reduce el riesgo de sepsis.

PALABRAS CLAVE

Colangitis aguda · Tríada de Charcot · Sepsis · CPRE