

Azúa-Romeo J.* , Grasa J.M.** , Tovar M.T.***

* Banco de Tumores (Proyecto C03/10), Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ** Laboratorio Grasa-Biec. Zaragoza.*** Atención Primaria, Centro de Salud Almozara, Zaragoza. España.

Resumen:

Mujer de 68 años diabética tipo II, que presenta dolor abdominal súbito, vómitos, y orina de coloración oscura. El resto de la exploración no aporta datos de interés salvo tinte anaranjado de piel y mucosas. Las pruebas de imagen evidencian aerobilia y colédoco dilatado.

Los resultados de laboratorio ponen de manifiesto una masiva hemólisis intravascular.

La paciente falleció a las 7 horas de su ingreso, autorizando la familia la práctica de autopsia con limitación de S Sistema Nervioso Central. En el cultivo de tejido hepático, se aislaron cepas de Enterococcus spp., Citrobacter diversus, y Clostridium tertium, sin poder demostrar la presencia de otro anaerobio de mayor patogenicidad, capaz de causar este cuadro.

La autopsia reveló un intenso síndrome adherencial, en la zona de una comunicación bilio-digestiva (entre cístico y colon transversal), con intensa lisis de órganos parenquimatosos, acompañada de bullosis generalizada, y abundante cantidad de gas intraabdominal de olor pútrido, así como numerosos cálculos en vía biliar, estando el de mayor tamaño (1,2 cm) enclavado en el colédoco. La vesícula biliar se encontraba totalmente colapsada.

Palabras clave: autopsia | fístula colecistoentérica | septicemia | hemólisis | Clostridium tertium