Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1652

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1234 - CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR: HALLAZGO INICIAL POR ECOGRAFÍA EN AP

N.I. Contreras Mercado[a], A.N. Romero García[b], A. Schneider Núñez[c], A.I. Zambrano Paz[d], N.A. Imbachí Zambrano[e], S. Ondicol Rodríguez[f] y A. Adlbi Sibai[g]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. [g]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años con antecedente de HTA y osteoporosis. Acude a su MAP por cuadro de 6 meses de evolución de astenia, adinamia, pérdida de 10 kg de peso y dispepsia. Se realiza analítica con alteración de enzimas hepáticas. En vista a esto se decide realizar ecografía abdominal en centro de salud encontrándose colelitiasis e imagen hiperecogénica sin sombra acústica en su interior con engrosamiento de la pared. Se envía a consulta preferente de Digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales dentro de normalidad. Ruidos cardiacos rítmicos. Murmullo vesicular conservado. Se palpa en abdomen tumoración de gran tamaño de consistencia dura a nivel de hipocondrio derecho y epigastrio. Analítica: hemograma 455.000 plaquetas; acido úrico 8,4 AST 63; ALP 348; GGT 647; colesterol 236; LDH 447; PCR 86,7; CEA 9.394, CA 12,5 3.746; CA 19,9 48,7; CA 72,5 15,5. TC abdomen: hígado metastásico. Metástasis pulmonares múltiples en tórax inferior. Múltiples nodulillos hipodensos en bazo. Vesícula biliar presenta cálculos y una pared engrosada de forma simétrica, que sugiere la existencia de una neoplasia vesicular.

Juicio clínico: Probable neoplasia de vesícula biliar, con metástasis múltiples en Hígado, pulmón y bazo.

Diagnóstico diferencial: Los síntomas de presentación del cáncer de vesícula biliar son poco específicos y difíciles de diferenciar de entidades frecuentes como: cólico biliar, colelitiasis, colecistitis crónica, y otras menos frecuentes como la colecistitis xantogranulomatosa y la tuberculosis vesicular.

Comentario final: El cáncer de vesícula biliar es un tumor maligno que se produce en las paredes de ésta, suele proceder de la capa más interna (mucosa), pero también crecer hacia afuera atravesando las capas más externas, muscular y serosa. Es relativamente raro, suponiendo el 5º

lugar en incidencia de los tumores gastrointestinales, no se conocen factores desencadenantes y se asocia más frecuentemente con la obesidad, sexo femenino y presencia crónica de cálculos en la vesícula biliar. Los síntomas más frecuentes son el dolor abdominal, ictericia y síndrome tóxico paraneoplásico. La presencia de una masa palpable en hipocondrio derecho va a reflejar irresecabilidad tumoral en un alto porcentaje de los casos, por lo que se asocia a un mal pronóstico; la mayoría con evolución inferior a un año. El tratamiento depende del estadio: En el caso del estadio I puede resecarse completamente con supervivencia de alrededor al 100%. Cuando el cáncer es irresecable, recidivante o metastásico la opción de tratamiento es paliativo. En el caso de nuestra paciente, ésta se negó a recibir tratamiento, falleciendo en los meses posteriores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chaurasia P, et al. What causes cancer gallbladder: A Review. HPB surgery, 1999;11:217-24.

2. Lazcano-Ponce EC, Miquel JF, Muñoz N, et al. Epidemiology and molecular pathology of gallbladder cancer. CA Cancer J Clin. 2001;51:349.

3. Wistuba II, Gazdar AF. Gallbladder cancer: lessons from a rare tumour. Nat Rev Cancer. 2004;4:695.

4. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2015. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2015. Available onlineNotificación de salida. Last accessed July 1, 2015.

5. Chao TC, Greager JA: Primary carcinoma of the gallbladder. J Surg Oncol. 1991;46(4):215-21.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.