Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):24

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1442 - A PROPÓSITO DE UN LUPUS

M.J. Turcios de Mendoza[a], M.A. Ardura González[a], M. Prado Fernández[b], C. Campa García[a], I. García Suárez[c], M.T. Manzano Llaneza[d] y F.J. Martínez Rodríguez[e]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama. Langreo. [c]Médico de Urgencias. Centro de Salud La Felguera. Asturias. [d]Médico. Centro de Salud Riaño. Asturias. [g]Médico de Familia. Área Sanitaria I. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años, estudiante. Diagnostico hace dos años de Lupus eritematoso sistémico (LES) por lo que realiza actualmente tratamiento con cloroquina, omeprazol y etoricoxiv. A seguimiento por reumatología. Habitualmente, en nuestra consulta, realiza controles analíticos de seguimiento.

Exploración y pruebas complementarias: En los sucesivos controles, se objetiva una anemización progresiva con características ferropénicas, sin incremento de los marcadores reumatológicos. Hb: 10,6. Hto: 33,3. VCM: 73,8. HCM: 23,5. CHCM: 31,9. Hierro: 34. Ferritina: 53. Se instaura tratamiento con hierro oral, y se programa control en un mes y medio. Reconoce reglas abundantes. En el siguiente control, la anemia había empeorado. Por su parte, reumatología interpreta la anemia como parte de su proceso. Recomienda seguir con hierro oral. Tras varios controles y ya con clínica de astenia y dispepsia, se realiza estudio de la anemia. Hb: 9,2. Hto: 29. VCM: 70,8. HCM: 22,4. CHCM: 31,6. VSG: 67. Marcadores serológicos negativos. ANA positivo. Hemocultivos: negativos. TAC: gran lesión ocupante lóbulo hepático derecho, fundamentalmente segmentos 8 y 4, que contacta con diafragma. Numerosas adenopatías en rango patológico. Hilio hepático con deflecamiento de la grasa locoregional de probable origen tumoral. Hepatoesplenomegalia. Líquido subhepático en el espacio pararrenal anterior de características hemáticas, no sangrado activo. Pequeña cantidad de líquido en pelvis. Biopsia: cilindro hepático con infiltración de adenocarcinoma.

Juicio clínico: Se realiza diagnóstico de colangiocarcinoma intrahepático estadio IV A. Desestimado tratamiento quirúrgico, se remite para quimioterapia. El TAC posterior, confirma la falta de disminución del tamaño tumoral y la presencia de metástasis intrahepáticas.

Diagnóstico diferencial: Anemia ferropénica. Distintas etiologías. Lupus y complicaciones asociadas. Otros tipos de tumores hepáticos.

Comentario final: En España se estima una prevalencia de LES de 9/10.000 habitantes. El 90% son mujeres, la mediana de la edad de inicio está alrededor de los 34 años. Se trata de una enfermedad autoinmune, sistémica y crónica, que puede afectar a cualquier órgano, con manifestaciones que en este caso retrasaron el diagnóstico del proceso tumoral. Actualmente, sigue tratamiento paliativo.

Bibliografía

1. Burgos L. Colangiocarcinoma. Actualización, diagnóstico y terapia. Rev Med Chile. 2008;136:240-8.
2. Alarcón-Segovia D, Cardiel MM. Comparison between 3 diagnostic criteria for mixed connective tissue disease. Study of 593 patients. J Rheumatol. 1989;16:328-34.

Palabras clave: *Lupus. Colangiocarcinoma. Anemia ferropénica.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.