Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):9

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/330 - PACIENTE CON ICTERICIA Y MELENAS

M.J. Rico Azuaga[a], R.M. Ruiz Fernández[b] y R. Aguado Rivas[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Castell de Ferro. Granada. [b]Médico de Familia. Consultorios de Gualchos. Lújar y los Carlos. AGS Sur .Granada. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Almuñécar. AGS Sur. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años que acude a urgencias por presentar desde el día anterior dolor abdominal en epigastrio, acompañado de ictericia y episodios de melenas aislados junto con coluria de 4 días de evolución. Entre los antecedentes personales destacan NAMC, HTA, DM con retinopatía, DLP. IRC estadio 2, hipotiroidismo autoinmune en tratamiento con enalapril 20 1/12h, metformina 850 1/8h, simvastatina 40/ezetimiba 10 mg 1/24 H y eutirox 100 µg 1/24h.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente BEG, CYO, palidez cutánea, hemodinámicamente estable. BHYP. EXP ORL, CYC, CP sin hallazgos patológicos. Abd: blando, depresible, leve molestias a la palpación en epigastrio, no se palpan masas ni megalias no signos de irritación peritoneal, ruidos conservados, PPR bilateral negativa. Tacto rectal: heces normales. No se palpan masas, fisuras ni hemorroides. Analítica: HB 10,20, Hcto 31,20, leucocitos 3.900 (neutrófilos 73,6%, linfocitos 19,2%), plaquetas 179.000, coagulación normal glucosa 179, urea 56, creatinina 0,98, sodio 138, potasio 4,4, bilirrubina total 2,6, directa 1,7, AST 896, ALT 588, amilasa 35, PCR 34,6, sistemático de orina: urobilinógeno 8. Ecografía abdominal: Dilatación moderada de la vía biliar extrahepática y conducto de Wirsung, no LOES, parénquimas hepático, bazo y vía urinarias normales. Se continúa estudio con colangioRMN y CPRE, diagnosticándose de adenoma del conducto de Wirsung.

Juicio clínico: Adenoma del conducto de Wirsung.

Diagnóstico diferencial: Con otras causas de colestasis extrahepática: tumores y estenosis de conductos ampulares y periampulares, coledocolitiasis, colangitis esclerosante primaria entre otros.

Comentario final: El diagnóstico y estudio inicial de las colestasis es función del médico de familia. El adenoma del conducto de Wirsung es un tumor raro del aparato digestivo que precisa resección por alto riesgo de malignización.

Bibliografía

1. Espinel J, Pinedo E, Ojeda V, Del Rio MG. Endoscopic management of adenomatous ampullary lesions. World J Methodol. 2015;5:127-35.
2. Panzeri F, Crippa S, Castelli P, Aleotti F, Pucci A, Partelli S, Zamboni G, Falconi M. Management of ampullary neoplasms: A tailored approach between endoscopy and surgery.

World J Gastroenterol. 2015;21:7970-87.
3. Bledsoe JR, Shinagare SA, Deshpande V.Difficult Diagnostic Problems in Pancreatobiliary Neoplasia. Arch Pathol Lab Med. 2015;139:848-57.

Palabras clave: *Cholestasis. Pancreatic ducts. Adenoma.*

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