Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2646

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2714 - DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DE HEPATOCARCINOMA EN ATENCIÓN PRIMARIA

S. Moreno Ruiz[a], S. Casarrubios Elez[b], E. Espíldora de Ancos[c], P. Valiente Maresca[d], J. Jaén Díaz[e] y L. Moreno Pérez[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. [b]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Illescas. Toledo. [e]Médico de Familia. Centro de Salud de Buenavista. Toledo. [f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sillería. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años, AP: HTA, DL, MCP bicameral, arritmia, tratamiento con verapamilo 180, torasemida 5, rabeprazol 20, Sintrom 4, acude a consulta por dolor en hipocondrio derecho de 15 días de evolución. No náuseas ni vómitos. No alteraciones del ritmo intestinal. No pérdida de peso. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. ACP: normal. Abdomen: hepatomegalia dura y dolorosa de LHD de 6 cm aprox. PPCC: Analítica: ca 11,1, fósforo 2,1, albúmina 4,3, GOT 140, GPT 20, GGT 173, FA 124, alfa-fetoproteína 17073. Estudio hepatopatía autoinmune negativo. En nuestro Centro de Salud realizamos ecografía abdominal: hígado homogéneo de bordes bien definidos con LOE gigante heterogénea de 94,5 × 76,8 mm, que ocupa la porción inferior de LHD, que desplaza y comprime cava inferior y riñón derecho. Porta permeable, de calibre normal. No ascitis ni dilatación del árbol portal. El hallazgo ecográfico es compatible con carcinoma hepatocelular (CHC). Se deriva a Servicio de Digestivo, que decide abordaje percutáneo mediante quimioembolización transarterial (TACE).

Juicio clínico: Carcinoma hepatocelular.

Diagnóstico diferencial: Metástasis, hepatoblastoma, nódulo cirrótico, hemangioma, adenoma hepático, hiperplasia nodular focal, quiste hidatídico...

Comentario final: El CHC es el sexto tumor más frecuente y supone la tercera causa de muerte por cáncer. El principal factor de riesgo: VHB, que condiciona la aparición del tumor en pacientes con cirrosis (2-8% anual) y hepatitis crónica activa (< 1%) e incluso sin cirrosis previa, como nuestra paciente. Habitualmente no da síntomas, salvo los correspondientes de la cirrosis asociada; si asienta sobre hígado sano: dolor o pérdida de peso. La ecografía aumenta la capacidad resolutiva del médico de Atención Primaria, pues nos da mayor seguridad en la toma de decisiones y disminuye el umbral de incertidumbre en ciertas patologías, además de minimizar derivaciones innecesarias, listas de espera y tiempo de diagnóstico e inicio de tratamiento.

Bibliografía

1. Aghoram R, Cai P, Dickinson JA. Alpha-foetoprotein and/or liver ultrasonography for screening of hepatocellular carcinoma in patients with chronic hepatitis B. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012;9(9):CD002799.
2. Bilbao I, Lázaro JL, Castells L, Charco R. Estado actual del hepatocarcinoma y perspectivas futuras. JANO. 2010.

Palabras clave: Hepatocarcinoma. Hepatomegalia. Ecografía.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.