Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2679

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/3373 - LA AMBIGÜEDAD DEL MALESTAR GENERAL EN URGENCIAS

*M. Rodríguez Márquez[a], E. Palacín Prieto[b], J. Ramos González[c], M. Martínez Díaz[c], A. Frazao Dos Santos[d] y M. Martínez Pujalte[e]*

*[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 80 años, como antecedentes hipertensa, anticoagulada con acenocumarol por fibrilación auricular, acude por cuadro de un mes de evolución de malestar general, molestias en epigastrio, náuseas y astenia. Historiando, refiere prurito generalizado, acolia y coluria. No pérdida de peso, afebril.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, TA 124/52, Pulso 65 lpm, Auscultación cardiopulmonar: Arrítmica, murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, dolor en epigastrio apreciándose empastamiento-masa en epigastrio. Ictericia generalizada e ictericia conjuntival. Analítica: INR 8,4; fibrinógeno 634; Hb 11,8. Bilirrubina total 23, bilirrubina directa 18, GGT 1166, FA 1.014. Resto normal. Ecografía abdominal: dilatación de vía biliar intra y extrahepática (hasta hepático común), sin poder valorar con claridad la causa obstructiva. TAC tórax-abdomen-pelvis: Dilatación de vías biliares intra y extrahepáticas, sin demostrar etiología, sin defectos que sugieran litiasis. La terminación abrupta del colédoco no descarta concluyentemente TM de páncreas por lo que se recomienda ecoendoscopia. No hay evidencia de enfermedad metastásica. Gastroscopia: neoplasia a nivel de ampolla de Váter (probable ampuloma). Repetir biopsia para descartar ampuloma.

**Juicio clínico:** Ictericia obstructiva-ampuloma.

**Diagnóstico diferencial:** Coledocolitiasis, adenocarcinoma de páncreas o de la ampolla de Váter, estenosis postquirúrgicas de la vía biliar, colangitis esclerosante primaria y colangiocarcinoma.

**Comentario final:** La paciente permaneció con ictericia marcada sin afectación de su estado general. Se inició tratamiento con hidroxicina y colestiramina, además de dieta sin grasas, se suspendió acenocumarol iniciando bemiparina y fue valorada por cirugía realizando drenaje biliar transparietohepático. La ictericia obstructiva se produce como consecuencia de la interrupción al flujo de bilis entre el canalículo biliar y el duodeno. Se caracteriza por hiperbilirrubinemia directa y elevación de enzimas de colestasis. La primera prueba diagnóstica debe ser la ecografía abdominal, para determinar la presencia de dilatación de la vía biliar. Los siguientes escalones diagnósticos

dependerán de la clínica. Imprescindible realizar buena anamnesis y exploración física para un correcto diagnóstico diferencial ante un motivo de consulta tan frecuente como malestar general y epigastralgia.

**Bibliografía**


1. Tejedor Bravo M, Albillos Martínez A. Diagnóstico diferencial de la ictericia obstructiva. SCRIBD. 2012;11(8):514-8.
2. Pérez Firpo M, Inzeo R. Diagnóstico ecográfico del ampuloma. SMI. 2006;2(1).


**Palabras clave:** Ictericia obstructiva. Colestasis. Ampuloma.

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