Semergen. 2016;42(Espec Congr 1):13

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

210/121 - Síndrome febril como principal causa de patología oncológica

M.C. Esteban Muros[a] y F. Chacón Reche[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Cuevas de Almanzora. Almería. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Garrucha. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: fiebre. Antecedentes personales: NAMC, sin otros antecedentes de interés. Anamnesis: paciente de 22 años con fiebre de hasta 39 ºC de 15 días de evolución que acude por primera vez a consulta de su médico de AP pero visto en urgencias hospitalarias sin diagnóstico definido en varias ocasiones; tratado con ATB empírico y antipiréticos sin mejoría. No sintomatología digestiva (no dolor abdominal, náuseas, vómitos ni alteración del hábito intestinal; sí cierta hiporexia en las últimas semanas), neurológica, urinaria ni respiratoria acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 38, FR: 15, FC: 112 lpm, TA: 110/65 mmHg. BEG, normocoloreado, bien hidratado y perfundido. no signos sépticos ni meníngeos. ORL: orofaringe, caes y tímpanos normales. ACR: taquicárdico, no soplos; MVC, no ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la Palpación con matidez en hipocondrio derecho; hepatomegalia de 4 traveses de dedos; Blumberg y Murphy negativos. RI presentes. PPR negativa. Analítica: PCR 155, amilasa: 22, lipasa: 32, GOT: 56, GPT 78, GGT 88, FA 67, leucocitos 15.500, neutrófilos 60%. Rx abdomen: luminograma normal, se visualizan las líneas del psoas; reborde hepático fuera de parrilla costal derecha. Ecografía y TAC con contraste iv de abdomen: masa heterogénica, de bordes imprecisos, que compromete a segmento hepático medial anterior (VI) de unos 60 × 40 × 45 mm, con componente inflamatorio de la grasa circundante así como presencia de varios ganglios infracentimétricos perihepáticos. Evolución clínica: el paciente fue ingresado en la planta de digestivo realizándose estudio de extensión en el cual se descartó metástasis u otro foco primario. Posteriormente fue intervenido por cirugía general, dándose de alta a la semana sin complicación alguna.

Juicio clínico: Carcinoma hepatocelular.

Diagnóstico diferencial: Patología neoplásica. Hepatitis A-B-C. Colecistitis. Pancreatitis. Neumonía. Derrame pleural.

Comentario final: En este caso clínico, queda claramente identificado la gran importancia que tiene realizar una buena exploración física y la gran información que nos aporta a la hora de realizar un diagnóstico precoz. Tal vez, sin dicha exploración, el paciente hubiese sido dado de alta con diagnóstico de síndrome febril demorando dicho diagnostico y sus posibles complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carlavilla AB, Castelbón FJ, et al. Hepatopatía crónica. cirrosis hepática y sus complicaciones. En: Manual de diagnóstico y terapéutica médica. 6ª ed. Madrid: Egraf S.A., 2009.

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