



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/51 - FALSAS APARIENCIAS

P. Agüera Moreno^a, E. Paños Maturana^a, J. Ignacio Expósito^a y J. Benítez Rivero^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC La Laguna. Cádiz. ^bMédico de Familia. UGC La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años fumador de 2 paquetes/día y ocasionalmente cannabis, no bebedor, ex-consumidor de heroína inhalada negando ADVP, en tratamiento con metadona 40 mg, sin otros antecedentes personales de interés, que presenta en analítica de rutina alteración de la función hepática junto con dolor abdominal inespecífico de meses de evolución que se acentúa en los últimos días junto con náuseas, algún vómito aislado, ictericia conjuntival y coluria.

Exploración y pruebas complementarias: TA 145/95 mmHg. FC 90 lpm. Eupneico con satO₂ 98%. Afebril. Tonos cardiacos rítmicos sin soplos. MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen globuloso a expensas de panículo adiposo, no semiología ascítica, blando, depresible, con dolor a la palpación de hipocondrio derecho y epigastrio. Se palpa hepatomegalia dura de 8 traveses de dedo, sin signos de irritación peritoneal. MMII sin edemas ni signos de TVP. Ausencia de flapping. Analítica: hemograma normal. Bioquímica: creatinina 1,4 mg/dL, amilasa 60 U/L, GOT 214 U/L, GPT 447 U/L, LDH 2768 UI/L, BT/BD 7,21/6,53 mg/dL, PCR 39,3 mg/L. Ecografía abdomen: hígado tumoral de probable origen metastásico. Radiografía tórax: masa en lóbulo inferior izquierdo. TC toracoabdominal: múltiples adenopatías mediastínicas de gran tamaño en región paratraqueal izquierda, región infracarinal y contralaterales en región paratraqueal derecha, paraesofágicas y paracardiacas. Adenopatías hiliares bilaterales. Masa pulmonar en llingula en probable relación con neoplasia pulmonar primaria T2b, N3, M1b, estadio IV. Múltiples LOES hepáticas compatibles con metástasis, alcanzando una de ellas tamaño de 17 cm. Adenopatías intra y retroperitoneales. Implantes tumorales en mesenterio y epiplón.

Juicio clínico: Carcinoma microcítico de pulmón estadio IV con hígado metastásico.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis víricas, hepatitis autoinmune, cirrosis enólica, enfermedad de Wilson.

Comentario final: El paciente desea a toda costa tratamiento a pesar de su estado general y evolucionado del proceso por lo que se deriva a Oncología Médica. Tras 2 semanas desde el diagnóstico, aún no iniciada quimioterapia, comienza con disnea importante y febrícula, satO₂ 80%, taquiarritmico a 200 lpm detectándose en EKG FA a 190 lpm e infiltrados alveolares en radiología de tórax. El paciente entra en EAP con una mala respuesta al tratamiento falleciendo a consecuencia de una parada cardiorrespiratoria. Por los antecedentes tóxicos del paciente se pensaba como primer diagnóstico en una cirrosis hepática enólica y/o por VHC a pesar de la negativa del paciente al consumo de DVP y alcohol. La presencia de una hepatomegalia llamativa, dolorosa, de superficie nodular o irregular debe sugerir la presencia de un tumor primario o hígado metastásico ya que en la mayoría de los pacientes con cirrosis hepática la hepatomegalia es indolora.

Bibliografía

1. Cortés L, Montoro MA. Datos de laboratorio: pruebas hepáticas alteradas. En: Montoro MA, García JC, Castells A, et al. Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica diaria, 2ªed. Madrid: Jarpyo editores. 2012. p: 701-22.
2. SEPAR Guidelines for Lung Cancer Staging. Arch Bronconeumol. 2011;47:454-65.