



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

## 387/54 - ICTERICIA INDOLORA: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Concellón García<sup>1</sup>, J. Fernández de Muros Mato<sup>2</sup>, L. de la Cal Caballero<sup>2</sup>, S. Quintanilla Cavia<sup>3</sup>, E. Galindo Cantalejo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 72 años que acude a Atención Primaria por ictericia indolora y deposiciones de aspecto esteatorreico de una semana de evolución. Asocia además astenia e hiporexia (sin pérdida de peso acompañante) desde hace un mes. Niega hábitos tóxicos. Factores de riesgo cardiovascular: hipercolesterolemia, no diabetes mellitus, no hipertensión arterial. Como antecedentes personales destacaban IAM posteroinferior con pontaje aortocoronario (1992), DAI en contexto de taquicardia ventricular sincopante (2013), fibrilación auricular y enfermedad renal crónica (Cr: 1,5-1,7). colecistectomizado (2010). Tratamiento habitual: AAS, amiodarona, apixaban, atorvastatina, carvedilol, enalapril.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración encontramos a un paciente ligeramente adormilado, con coloración ictérica de piel y mucosas. Abdomen distendido con discreto dolor a la palpación profunda a nivel de epigastrio, no irradiado; sin signos de peritonismo. No presencia de masas ni visceromegalias. Ruidos hidroaéreos normales. Resto de exploración anodina. Ante la inespecificidad del cuadro se decide derivación a Urgencias para ampliación de estudio. A su llegada se solicitó analítica con pruebas de función hepática (con resultado de aumento de bilirrubina directa [8,2 mg/dl], GGT [1.323 U/L], fosfatasa alcalina [214 U/L]) y radiografía simple de abdomen (anodina). Se decidió ampliar estudio con ecografía abdominal ante sospecha de proceso obstructivo identificándose una dilatación de vía biliar intra y extrahepática alcanzando el colédoco un diámetro de hasta 15 mm probablemente secundaria a imagen hipoecoica mal definida en relación con la cabeza pancreática.

**Juicio clínico:** Se comenta el caso con digestivo y se ingresa al paciente para completar estudio con TC abdomino-pélvico y biopsia de la lesión, informada finalmente como adenocarcinoma de cabeza de páncreas.

**Diagnóstico diferencial:** Frente a un caso de hiperbilirrubinemia con colestasis resulta imprescindible determinar mediante ecografía si la etiología es intrahepática o extrahepática. Entre las principales entidades a tener en cuenta en las colestasis extrahepáticas se encuentra la coledocolitiasis, las lesiones inflamatorias de vías biliares, neoplasias de vía biliar y cabeza de páncreas y pancreatitis. Causas menos frecuentes son la hemobilia, parásitos, quistes de colédoco y divertículos duodenales.

**Comentario final:** La sintomatología con la que pueden debutar las neoplasias de páncreas varía en función de la localización del tumor. Aproximadamente el 60-70% de los tumores pancreáticos están localizados en la cabeza de dicha glándula, manifestándose típicamente con ictericia, esteatorrea y pérdida de peso. La ictericia es un signo relativamente precoz en los tumores que se originan en la cabeza pancreática; por lo que resulta imprescindible un estudio precoz para llevar a cabo un manejo adecuado.

## Bibliografía

Roy-Chowdhury,N, Roy-Chowdhury J. Diagnostic approach to the adult with jaundice or asymptomatic hyperbilirubinemia. [online]. Disponible en: [https://www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/diagnostic-approach-to-the-adult-with-jaundice-or-asymptomatic-hyperbilirubinemia?search=ICTERICIA%20INDOLORA&source=search\\_result&selectedTitle=1~11&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/diagnostic-approach-to-the-adult-with-jaundice-or-asymptomatic-hyperbilirubinemia?search=ICTERICIA%20INDOLORA&source=search_result&selectedTitle=1~11&usage_type=default&display_rank=1)

Fernández del Castillo C. Clinical manifestations, diagnosis, and staging of exocrine pancreatic cancer. [online]. Disponible en: [https://www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-staging-ofexocrine&source=search\\_result&selectedTitle=1~142&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-staging-of-exocrine-pancreatic-cancer?search=clinical-manifestations-diagnosis-and-staging-ofexocrine&source=search_result&selectedTitle=1~142&usage_type=default&display_rank=1)