

387/207 - LO QUE PUEDE ESCONDERSE TRAS UN PRURITO

M. Giménez Gil¹, B. Pereiro Estevan², C. Gracia Alloza³, E. Abascal Oyarzábal¹, C. García Rivero³, I. García Díaz³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.²Médico de Familia. Hospital Sierrallana. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, con antecedente de adenocarcinoma de ovario tratado con cirugía (histerectomía y doble anexectomía) hace 10 años, que acude a la consulta por molestias abdominales inespecíficas y prurito generalizado desde hace 10 días, sin lesiones cutáneas asociadas. Sin náuseas, vómitos ni diarrea. En anamnesis dirigida refiere acolia, coluria y pérdida de apetito. Sin otros síntomas. Antecedentes familiares: padre cáncer de próstata, tía paterna cáncer de estómago y tía paterna cáncer de útero.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneica y afebril. Leve tinte icterico en piel y conjuntivas ictericas. Normohidratada. Auscultación cardiaca y pulmonar sin hallazgos. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, sin masas ni megalias. Sin edemas en extremidades. En analítica sanguínea y de orina: GPT 490, GOT 236, GGT 767, bilirrubina total 6,5, bilirrubina directa 5,1, bilirrubina en orina++ (2 mg/dl), resto anodino. En pruebas de imagen: ecografía, TAC abdominal, ecoendoscopia y colangio-RM: hallazgos radiológicos compatibles con colangiocarcinoma hiliar (tumor de Klatskin) con extensión hacia el conducto hepático izquierdo y dilatación de la vía biliar intrahepática. Sin afectación vascular. Sin adenopatías adyacentes de aspecto patológico. Sin lesiones a distancia. Estudio de extensión (TAC torácico): sin hallazgos de significación patológica. Después de estudio con pruebas complementarias, cumple criterios de resecabilidad y se plantea y programa intervención quirúrgica radical con intención curativa.

Juicio clínico: Colangiocarcinoma hiliar (tumor de Klatskin).

Diagnóstico diferencial: Carcinoma de vesícula biliar, síndrome de Mirizzi, estenosis focales benignas de la vía biliar y metástasis a vía biliar por otras neoplasias (páncreas, estómago, mama, pulmón y colon).

Comentario final: El colangiocarcinoma hiliar es una neoplasia de las vías biliares en la zona de la confluencia de los conductos hepáticos principales. Su incidencia es baja y el pronóstico es infiusto en un breve periodo de tiempo (6 meses). La clínica inespecífica en su presentación (dolor, pérdida de peso, anorexia, prurito, acolia, coluria e ictericia) y la infiltración tumoral local en el momento del diagnóstico son factores que pueden impedir la posibilidad de ofrecer un tratamiento potencialmente curativo (resección quirúrgica radical), que solo es posible en menos de la tercera parte de los casos. El tratamiento paliativo de elección es la resolución de la ictericia y del prurito mediante un drenaje biliar por vía endoscópica como primera opción, o por vía percutánea como alternativa. Es importante, dada la presentación inicial inespecífica, que el médico de Atención Primaria contemple la posibilidad diagnóstica de este tipo de neoplasia para orientarlo y llegar a un diagnóstico lo más precoz posible, para así aumentar las posibilidades

de que los pacientes se beneficien de un tratamiento potencialmente curativo.

Bibliografía

Hidalgo Méndez F. Colangiocarcinoma hiliar (tumor de Klatskin). Rev Clin Med Fam.2014;7(1):69-72.

Acosta-Merida A, Francisco F. Tumor de Klatskin: Diagnóstico, evaluación preoperatoria y consideraciones quirúrgicas. 2015;13(4):134-41.