Semergen. 2018;44(Espec Congr 5): 80

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

329/32 - ELEVACIÓN DE GGT: UN COLANGIOCARCINOMA

M. Rodríguez Prieto[1]; M. Hernández Larrea[1]; N. Montes Piñuela[1]; D. De Freites Clemente[1]; M. Ortiz Del Amo[1]; A. Mata Martínez[2].

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años sin antecedentes personales de interés salvo tuberculosis pulmonar en la juventud. No fumadora, ni bebedora habitual y no consumo de drogas ni otros tóxicos. No realiza ningún tratamiento farmacológico. La paciente acude a consulta por astenia de 1-2 meses de evolución que no se acompaña de ninguna otra sintomatología (no presenta pérdida de peso, anorexia ni clínica digestiva).

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con buen estado general. Normocoloreada. Afebril. No ingurgitación yugular. No adenopatías cervicales. AC: rítmica, no soplos. AP: MVC. Abdomen: RHA normales, blando, depresible. No doloroso a la palpación, sin masas, con dudosa hepatomegalia. EEII: sin alteraciones. Ante el cuadro clínico y la exploración física se solicita analítica básica (hemograma y bioquímica) apareciendo como única alteración ligera elevación del perfil hepático: GOT 35 U/l y GGT 65 U/l. Por ello se solicita ecografía abdominal donde aparece una masa sólida hepática, heterogénea, de 8 cm, polilobulada, que engloba la vena suprahepática media y una rama de la porta que podría corresponder a una neoplasia primaria o secundaria. Ante dicho hallazgo se remite a la paciente al servicio de Digestivo para continuar estudio. Además se solicita nuevo control analítico apareciendo elevación significativa de GGT 281U/l y de alfafetoproteína con 58 ng/ml. La paciente es ingresada en el hospital de referencia. Allí se realiza TAC abdominal que muestra gran masa hepática con criterios de agresividad, sugiriendo como primera posibilidad un colangiocarcinoma. Se realiza biopsia hepática que lo confirma.

Juicio clínico: Se descarta mediante anamnesis el consumo de fármacos y alcohol como etiología. Se realiza estudio de la masa hepática encontrada en la ecografía mediante TAC y biopsia hepática y se confirma que se trata de un carcinoma de vía biliar con histología de adenocarcinoma.

Diagnóstico diferencial: Inicialmente se hará con todas aquellas patologías que producen elevación de GGT como son el consumo de fármacos o alcohol, enfermedades autoinmunes (cirrosis biliar primaria), enfermedades pancreáticas, esteatohepatitis, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares (IAM, ICC) y tumorales (colangiocarcinoma, cáncer de páncreas, metástasis hepáticas...).

Comentario final: Es importante ante una elevación de la GGT valorar el resto del perfil hepático y la fosfatasa alcalina para averiguar la causa de la elevación. Es frecuente asociar esta alteración al consumo excesivo de alcohol o al hígado graso, pero ante la persistencia de una elevación aislada de la GGT es necesario el seguimiento con analíticas cada 3 meses y realizar pruebas diagnósticas como la ecografía abdominal y si precisa TAC o RMN para descartar lesiones ocupantes de espacio.

Bibliografía

-Cortés L, Montoro MA. Datos de laboratorio: pruebas hepáticas alteradas. En: Montoro MA, García Pagán JC, et al eds. Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. 2ª Edición. Madrid: Jarpyo Editores, 2012. p.70-2.

-Lesmes L, Albañil MR. Aumento aislado de transaminasas: aproximación diagnóstica. Form Act Pediatr Aten Prim. 2013;6(1):35-42.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.