

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

329/111 - ESTOY AMARILLO DOCTOR

M. Gómez González¹; J. Rodríguez Duque²; A. del Rey Rozas³; D. Martínez Revuelta⁴; M. Tobalina Segura⁵.

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria.²Médico Residente de Digestivo. Hospital Valdecilla. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años que acude por 2 meses de ictericia cutánea pruriginosa en los últimos 3 días, coluria, "malestar abdominal", sin náuseas ni vómitos, deposiciones amarillentas y pastosas sin producto patológico. En nueva entrevista de mayor profundidad el paciente refiere hiporexia y pérdida de 6-8 kg en los últimos 3 meses. Afebril. Como antecedentes personales presenta: fumador 50 paquetes/año, bebedor de 20 gr/día de alcohol. HTA. Hipercolesterolemia. RGE. Esófago de Barrett en seguimiento en consultas de Digestivo. Hernia de hiato axial.

Se solicita en el servicio de Urgencias una prueba ecográfica que describe como hallazgos una dilatación de las vías biliares intra y extrahepática, acompañada de una ectasia biliar y una imagen hipoecogénica en cabeza de páncreas compatible con una neoformación.

Exploración y pruebas complementarias: Temp 37,1 Cº, TA 115/70 mmHg, FC 85 lpm, SatO₂ 96%. BEG, consciente, orientado. Ictericia cutáneo-mucosa y de conjuntiva, bien hidratado y perfundido. Eupneico. Estable. Eritema palmar. AC: tonos rítmicos. No soplos. AP: MVC. Abdomen: blando, globuloso, no doloroso a la palpación, RHA normal, no peritonismo. Extremidades: no edemas. No signos de TVP. Pruebas laboratorio. Glucosa 117 mg/dl, urea 65 mg/dl, creatinina 1,45 mg/dl, Bilirrubina total 7,3 mg/dl, AST 315 U/l, ALT 226 U/l, GGT 840 U/l, fosfatasa alcalina 626 U/l, Proteína C reactiva 2,1 mg/dl, filtrado glomerular estimado 60 ml/min/1,73 m², TP (actividad de protrombina) 64%, leucocitos 8.600/?l, hemoglobina 11,4 g/dl, hematocrito 42,5%, plaquetas 201.000/?l. Pruebas Rayos. Ecografía de abdomen completo: dilatación de la vía biliar intra y extrahepática. Vesícula biliar distendida. Hígado sin afectación. El páncreas presenta una ectasia del conducto de Wirsung y una lesión sólida hipoecogénica en cabeza unos dos centímetros, sospechoso de neoformación. No se identifica líquido libre.

Juicio clínico: Neoformación de cabeza de páncreas con ictericia secundaria.

Diagnóstico diferencial: Coledocolitiasis, coledococarcinoma, colangitis, enfermedad de Mirizzi.

Comentario final: La ictericia es un síntoma que abre un amplio abanico diagnóstico, caracterizado tanto por patologías relacionadas con el sistema hepatobiliar como por otras de un espectro más alejado. Es conveniente ante todo paciente que presente dicha sintomatología realizar una anamnesis y exploración completa en busca no solo de las causas más frecuentes.

Bibliografía

Porta M, Fabregat X, Malats N et al. Exocrine pancreatic cancer: symptoms at presentation and their relation to tumour site and stage. Clin Transl Oncol 2005;7(5):189-97.