



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2320 - DOCTOR, ME DUELE EL ABDOMEN Y ESTOY PERDIENDO PESO

J.J. Alcaraz Rivas^a, R. Padure El Haddad^b, Á.A. Ruíz-Risueño Montoya^c, L.S. Bañagasta^d, C. Ramallo Holgado^d, E. Franco Daza^e, A. Sánchez de Toro Gironés^f y J. García Molina^b

^aMédico de Familia y Médico Adjunto. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico de Familia y Médico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^fMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 67 años que acude a consulta por presentar cuadro de diarrea acuosa sin productos patológicos, junto con náuseas, vómitos y orina oscura de 3 semanas de evolución. El paciente refiere pérdida de peso de 3- 4 kg en este tiempo, febrícula y astenia.

Exploración y pruebas complementarias: BEG C y O NH NC afebril eupneica, No IY. No ictericia. TA 120/80 mmHg, Sat O₂: 98. ACP: rítmico y sin soplos, MVC. Abdomen: B y D sin masas, hepatomegalia. Sin signos de irritación peritoneal. Doloroso a la palpación en HD y epigastrio. Blumberg negativo, Murphy positivo. Peristaltismo conservado. Resto de exploración sin alteraciones. Analíticamente destaca: Hb: 9,6 g/dl; Hcto: 26,9%; plaquetas: 37.000; leucocitos: 3.800; bilirrubina total: 27 mg/dl; GOT: 90; GPT: 77; GGT: 273; FA: 355; actividad de protrombina: 31%; INR: 2; creatinina: 2 mg/dl; urea: 175 mg/dl; α -fetoproteína: 1 ng/ml; Serologías de VHB, VHC, VIH, CMV y virus de Epstein Barr negativas. Ecografía hepática: Hígado aumentado de tamaño con eco estructura dentro de la normalidad. En él se identifica una masa sólida, heterogénea aunque de predominio hipoecogénico, con discreto flujo doppler en su interior de aproximadamente 8 x 6 cm. TAC abdominal: hígado aumentado de tamaño. En región lateral a nivel medial, se identifica una gran masa de 9 x 8 cm de contornos irregulares y densidad heterogénea. Dicha masa contacta con duodeno y cabeza del páncreas sin claros signos de infiltración. PAAF percutánea: tumor de estirpe mesenquimal, células con núcleos hiper cromáticos, positivas para diferentes marcadores endoteliales, compatible con angiosarcoma hepático.

Juicio clínico: Angiosarcoma hepático.

Diagnóstico diferencial: Sarcoma metastásico. Sarcoma indiferenciado. Fibrosarcoma. Hepatocarcinoma. Adenoma hepático. Hemangioma.

Comentario final: El paciente fue remitido a urgencias para realización de pruebas complementarias. Tras ecografía y analítica se decide ingreso en medicina interna. Una vez hospitalizado se le realizó TAC abdominal y posteriormente PAAF percutánea remitiéndose al

paciente a Cirugía general y digestiva donde se decide intervención de lobectomía hepática izquierda, y seguimiento por oncológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Méndez-Sánchez N, Roldán-Valadéz E, Motola-Kuba D, Almeda-Valdés P, Uribe M. Hepatic angiosarcoma. *Annals of Hepatology*. 2005;4(1):60-1.
2. Zocchetti C. Liver angiosarcoma in humans: epidemiologic considerations. *Med Lav*. 2001;92(1):39-53.
3. Sanz-García C, Matilla-Peña A, Nogales-Rincón O, Núñez-Martínez O, Clemente-Ricote G. Esclerosis hepatoportal y angiosarcoma hepático: una asociación infrecuente y una posible etiología común. *Gastroenterol Hepatol*. 2005;28:555-7.
4. Molina E, Hernandez A. Clinical manifestations of primary hepatic angiosarcoma. *Dig Dis Sci*. 2003;48(4):677-82.