



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/720 - Tumor inflamatorio miofibroblástico en vía biliar: a propósito de un caso

M.S. Pérez Garrachón^a, Y. Jarrosay Peña^b, R.V. Rodríguez Valenciaga^c, L.F. Seco Sanjurjo^a y L. González Bazán^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de un varón de 72 años que consulta a su médico de familia por dolor en epigastrio de 2 meses de evolución que se incrementa con la ingesta y mejora parcialmente con ranitidina y levosulpirida. Ha perdido bastante peso. No otros síntomas. Antecedentes familiares de patología isquémica en padres. Antecedentes personales de tuberculosis pulmonar a los 35 años, dislipemia en tratamiento dietético, hipoacusia, acidez gástrica intermitente tratada con omeprazol.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 135/83 mmHg. Fc: 60 lpm. IMC: 25,7 Kg/m². Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen doloroso a la palpación profunda en epigastrio, no se palpan masas ni megalias. Murphy negativo. Ruidos hidroaéreos conservados. No edemas en extremidades inferiores. Electrocardiograma normal. Analítica hemática: bilirrubina total 9,63 mg/dl, bilirrubina directa 8,45 mg/dl, AST 195 U/l, ALT 286 U/l, GGT 471 U/l, Fosfatasa alcalina 174 U/l; resto sin alteraciones. Ecografía abdominal en centro de salud: vesícula biliar con pared engrosada, ocupada por barro biliar, y dilatación de vía biliar intra y extrahepática.

Juicio clínico: Dolor epigástrico por colestasis de posible causa tumoral. Se deriva a la Unidad de Diagnóstico Rápido para estudio. Con sospecha de colangiocarcinoma se realiza cirugía. El estudio histológico confirma el diagnóstico de tumor inflamatorio miofibroblástico de vía biliar.

Diagnóstico diferencial: Dispepsia. Gastritis. Cardiopatía isquémica. Pancreatitis. Colelitiasis. Neoplasia digestiva.

Comentario final: El tumor inflamatorio miofibroblástico es un tumor mesenquimal raro. Afecta con mayor frecuencia a niños. Su localización más habitual es en pulmón. En el tracto biliar son extremadamente raros y de etiología y clínica heterogénea. Diagnóstico definitivo solamente después de extirpación quirúrgica. La realización de ecografía en Atención Primaria contribuye a orientar el diagnóstico y a mejorar el pronóstico ya que permite un manejo más adecuado según posible gravedad del cuadro clínico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Contreras de Miguel E, Gallardo Muñoz I, Espejo Pérez S. A propósito de un caso: tumor miofibroblástico inflamatorio de localización inusual. Radiología. 2010;52(5):473-6.

2. Abul-Wasel B, Eltawil KM. Benign inflammatory pseudotumor mimicking extrahepatic biliary duct cholangiocarcinoma in an adult man presenting with painless obstructive jaundice. *BMJ Case Rep* 2012.
3. Vara González LA. Pirosis y epigastralgia. En *Guía de actuación en Atención Primaria*. 2ª ed. p.675-81.