Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1880

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1482 - Hepatocarcinoma en pacientes jóvenes: diagnóstico inusual. A PROPÓSITO DE UN CASO

Á.J. Albarracin Contreras[a], A. Arroyo Soto[b], C. Fuentes Sainz[c], D. Abascal Carral[d], N. Guelai[e], F.R. Francisco González[f], A. García-Lago Sierra[e], B. Martínez Sanz[a], A.F. González[g] y Á. Díaz Alvarado[j]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelaveda. Cantabria. [c]Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino II. Castro Urdiales. Cantabria. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. [g]Medico Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. [j]Médico Residente de 3[er] año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años de edad, natural de Cantabria, sin antecedentes patológicos, ni factores de riesgo hepáticos. Acude a su médico de atención primaria por presentar fiebre intermitente de hasta 39 ^{o}C de predominio vespertino con sudoración profusa asociado a dolor en hipocondrio derecho, con astenia y pérdida de peso de 10 kg, desde hace aproximadamente 4 meses; así mismo refiere orinas colúricas en las últimas 3 semanas. Es derivado al servicio de urgencias para completar estudio con ecografía abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Sólo se evidenció palidez cutánea, hepatomegalia de aproximadamente de 2-3 traveses de dedo dolorosa. En la analítica, un hemograma normal, con marcada elevación de FA y GGT con valores normales de bilirrubina. Hipertransaminasemia leve con predomino de la GPT. Serología: IgG VHA positiva con IgM negativa, resto negativo. El paciente es derivado por el médico de atención primaria al servicio de urgencia del hospital de referencia para ampliar estudio (ecografía). Se realiza ecografía abdominal, y ante el hallazgo de imagen de LOE hepática de gran tamaño; se complementa con TAC con contraste observando:

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

lesión focal de gran tamaño, que ocupa prácticamente todo el LHD, de hasta 19 cm de diámetro, con patrón mixto, contornos polilobulados y alguna calcificación en la porción central, sugestivo de corresponder a una tumoración primaria hepática.

Juicio clínico: LOE hepático a estudio con síndrome constitucional secundario.

Diagnóstico diferencial: Ante una LOE hepática se plantean los siguientes diagnósticos diferenciales. 1. Procesos infecciosos: absceso hepático primario y quiste hidatídico complicado. 2. Tumoraciones primarias hepáticas: hemangioma hepático, adenoma hepático y un hepatocarcinoma (HCC). 3. Otras alteraciones hepáticas como la hiperplasia nodular focal hepática. 4. Metástasis únicas de otro origen.

Comentario final: El médico de atención primaria debe tener claro que ante un paciente con colestasis disociada y síndrome constitucional es necesaria la indicación de una ecografía abdominal para determinar la naturaleza de la misma. Teniendo presente entre las distintas causas las LOEs de origen digestivo, entre ellas las neoplasias de origen hepático especialmente las malignas; como el hepatocarcinoma fibrolamelar que es un tipo de tumor que difiere clínicamente y epidemiológicamente del HCC habitual, afectando especialmente a adultos jóvenes que no suelen presentar los factores de riesgo causantes de HCC. Clínicamente el paciente corresponde con este tipo de tumor: inexplicable de pérdida de peso, fiebre y el tamaño enorme de la lesión neoplásica hepática, muchas veces suelen ser manejados como una hepatitis vírica, si equívocamente se obvian datos o no se tiene claro que hacer ante una colestasis disociada con síndrome constitucional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna. Vol 2. 17ª edición. México: McGraw Hill; 2008.

2. El-Serag HB, Davila JA. Is fibrolamellar carcinoma different from hepatocellular carcinoma? A US population-based study. Hepatology. 2004;39(3):798-803.

3. Pérez Fernández T, López Serrano P, Tomás E, Gutiérrez ML, Lledó JL, Cacho G. Abordaje diagnóstico y terapéutico del síndrome colestásico. Rev Esp. Enferm Dig. 2004;96(1).

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.