



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1674 - A raíz de un caso de hipertransaminasemia con patrón de colestasis

T. Martín González<sup>a</sup>, N. García Varela<sup>a</sup>, S. Castro Baña<sup>a</sup>, O. Rego Ojed<sup>b</sup>, B. Capeáns González<sup>c</sup>, A. Losada Zapatero<sup>d</sup>, A. Colmeiro Corral<sup>e</sup> y P. Taboada Santomil<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vite. Santiago de Compostela. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Saúde Arzúa. A Coruña. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. Santiago de Compostela. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Fontiñas. Santiago de Compostela.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 67 años que acude a su médico de Atención Primaria para control analítico por presentar factores de riesgo cardiovasculares. No refiere sintomatología alguna, no pérdida de peso. Hábito intestinal conservado. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas, hipertensión arterial, hiperlipemia y glaucoma. A tratamiento con latanoprost colirio cada 24 horas y combinación fija de AAS 100 mg, atorvastatina 20 mg y ramipril 10 mg cada 24 horas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Normocoloreado. TA 118/78 mmHg. FC 92 lpm. Auscultación cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni visceromegalias. Miembros inferiores: no edema. Analítica de sangre inicial: hemograma y coagulación sin hallazgos significativos. Bilirrubina total 1 mg/dL, GOT 22 UI/L, GPT 23 UI/L, GGT 378 UI/L, fosfatasa alcalina 350 UI/L. Serologías hepatitis: negativo. Sangre oculta en heces: negativo. Analítica de sangre (control 3 meses): GGT 341 UI/L, fosfatasa alcalina 288 UI/L. Ante la persistencia de hipertransaminasemia con patrón de colestasis se solicita ecografía abdominal e interconsulta al Servicio de Medicina Interna. Ecografía abdominal: Importante dilatación de la vía biliar intrahepática en LHI, segmento lateral, con alteración heterogénea de la ecogenicidad del parénquima hepático a ese nivel y posible atrofia local. Porta de calibre normal a nivel del hilio. No se logra una visualización adecuada de la zona posterior y perihiliar del LHI, por lo que no puede discriminarse con confianza la masa causante de la obstrucción, aunque el cuadro sugiere colangiocarcinoma como primera posibilidad.

**Juicio clínico:** Hipertransaminasemia con patrón de colestasis. Probable colangiocarcinoma intrahepático.

**Diagnóstico diferencial:** Lesiones ocupantes de espacio, procesos infiltrativos, obstrucción biliar, colangitis esclerosante primaria, cirrosis biliar primaria.

**Comentario final:** El paciente completó el estudio en el Servicio de Medicina Interna y se confirmó el diagnóstico de colangiocarcinoma intrahepático subsidiario de radioembolización que posteriormente fue realizada. Actualmente presenta estabilidad clínica y sin evidencia de progresión ni lesiones metastásicas en TC de control tres meses tras el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Álvarez-Martínez H, Pérez-Campos E. El paciente con hipertransaminasemia. Rev Fac Med UNAM. 2005;48:58-65.
2. de Groen PC, Gores GJ, LaRusso NF, et al. Biliary tract cancers. N Engl J Med. 1999;341:1368.
3. Rafi S, Piduru SM, El-Rayes B, Kauh JS, Kooby DA, Sarmiento JM, Kim HS. Yttrium-90 radioembolization for unresectable standard-chemorefractory intrahepatic cholangiocarcinoma: survival, efficacy, and safety study. Cardiovasc Intervent Radiol. 2013;36:440-8.

*Palabras clave:* Hipertransaminasemia. Colestasis. Colangiocarcinoma.