



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/582 - Cuando la ictericia se muestra

S. Gandía López^a, M.M. Torrens Darder^b, A. Moreno González^b, J.I. Ramírez Manent^b, C. Vidal Ribas^b y L. Cantos Casalta^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Ponça. Calviá.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, acude a urgencias del centro de atención primaria (AP) por dolor abdominal. No alergias medicamentosas conocidas. Enolismo intenso y sin antecedentes médicos de interés. No tratamiento habitual. Refiere dolor en epigastrio e hipocondrio izquierdo, distensión abdominal e ictericia. Se valora al paciente y por mal estado general se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Ictericia conjuntival. Abdomen distendido, hepatomegalia, signo de la oleada positivo y no doloroso a la palpación. Edemas en miembros inferiores. Analítica: hemograma (leucocitos 24.500/UL, neutrófilos 173.000/UL, linfocitos 2.740/UL, hemoglobina 13,80 g/dL, plaquetas 292.000/UL), bioquímica (creatinina 0,74 mg/dL, bilirrubina total 7,5 mg/dL, GPT 72 U/L, GGT 1.488 U/L, sodio 137 mEq/L, potasio 3,3 mEq/L, bilirrubina directa 5,9 mg/dL, amilasa 17 U/L). Ecografía abdominal: hepatomegalia con múltiples lesiones ocupantes de espacio en ambos lóbulos, abundante ascitis entre asas, flanco izquierdo y periesplénico, derrame pleural. Evolución: ingresa en Digestivo. Realizan una tomografía axial computadorizada que objetiva neoplasia en cabeza de páncreas con múltiples metástasis hepáticas y probable carcinomatosis; estudian líquido ascítico siendo positivo para malignidad y marcadores tumorales con CEA 182,72 ng/ml y Ca 19.9 1.546,392 ng/ml. En Comité de tumores se decide manejo paliativo. A los 15 días el paciente presenta gran deterioro del estado general produciéndose exitus.

Juicio clínico: Hígado metastásico + descompensación hidrópica + neoplasia pancreática.

Diagnóstico diferencial: La ictericia es de causa intraluminal (benigna: coledocolitiasis, estenosis postquirúrgicas; o maligna: colangiocarcinoma) o extraluminal (benigna: disfunción esfínter Oddi; o maligna: cánceres periampulares).

Comentario final: Ante una ictericia, aparte del estudio analítico, es importante realizar como primera opción una ecografía abdominal que informe sobre la dilatación de la vía biliar y así, guiarnos hacia un posible diagnóstico u otro.

Bibliografía

1. Tejedor Bravo M, Albilllos Martínez A. Diagnóstico diferencial de la ictericia obstructiva. Protocolos de la práctica asistencial. 2012;11:514-8.
2. González San Marín F, Martín Arribas MI, Perianes Díaz E, Rodríguez Pérez A. Dolor abdominal agudo en el adulto. Medicine. 2012;11:355-64.

Palabras clave: Ictericia. Dolor abdominal. Hepatomegalia. Páncreas.