



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/491 - Mirando al paciente

I. Benítez López, A. del Canto Pérez y S.M. García Cruz

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Norte. Málaga.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 67 años, no RAM conocidas. AP: asma bronquial alérgica y hernia de hiato. En tratamiento con omeprazol 20 mg/24h. La paciente acude a consultas de Atención Primaria acompañando a su esposo. Al entrar la paciente en consulta, destaca una pérdida de peso notable. La paciente lo achaca a un proceso de gastroenteritis aguda de unos 5-6 días de evolución en proceso de resolución, consistente en diarrea sin productos patológicos y molestias en epigastrio. No fiebre ni vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientada, colaboradora, ligera palidez de piel. Eupneica en reposo. Auscultación cardiorrespiratoria: Tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos respiratorios sobreañadidos. Abdomen blando y depresible sin masas ni megalias con molestias en epigastrio a la palpación. Blumberg negativo. Murphy negativo. Analítica de sangre: leucocitos: 11.350 con mínima desviación a la izquierda. Gamma glutamil transferasa: 103. Serología y marcadores tumorales normales. Resto de analítica anodina. Ecografía de abdomen: Hígado muy heterogéneo alternando zonas muy hipoecoicas con áreas hiperecoicas especialmente en lóbulo derecho con un patrón geográfico aunque muy irregular por lo que inespecífico. Resto sin alteraciones. TAC de abdomen: Neoplasia hepática con metástasis en El hígado o primario multicéntrico con atrapamiento de la vena suprahepática media, adenopatías locales y a distancia incluido el tórax, derrame pleural. Anatomía patológica: cilindros de tejido hepático con infiltración por adenocarcinoma de conductos biliares intrahepáticos (colangiocarcinoma).

**Juicio clínico:** Colangiocarcinoma.

**Diagnóstico diferencial:** Cirrosis biliar primaria, colangitis, neoplasia gástrica, hepatitis autoinmune.

**Comentario final:** Destacar la importancia de la inspección física y la atención al paciente cuando presenta un marcado deterioro de su estado general aunque no consulte por ello o refiera una patología banal.

## Bibliografía

1. Burgos San Juan L. Colangiocarcinoma. Actualización, diagnóstico y terapia. Ver Med Chile. 2008;136:240-8.

**Palabras clave:** Pérdida de peso. Hipertransaminasemia. Colangiocarcinoma.