Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):8

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1773 - Un dolor abdominal silente

J. Capellades i Llopart[a], A. Azagra Calero[b], A. Grasun[c], R. López Sánchez[d], E. Grasun[e], P. Bermúdez Martí[f], A. Asturias Saiz[g], A. García Martínez[h], C. Gómiz Márquez[i] y M. Gómez Franco[j]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. [c]Médico de Familia. Urgencias Hospitalarias. Hospital Sierrallana. Torrelavega.[d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander.[e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander.[f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria.[g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño.[h]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.[i]Médico Residente de Medicina familiar y Comunitaria. Centro de Salud Moguer y Hospital de Riotinto. Huelva.[j]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Matanza. Hospital Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 59 años, ex fumador y exbebedor 60 g/día sin antecedentes de interés, salvo hiperuricemia en tratamiento, que acude al servicio de Urgencias derivado por su MAP por dolor en hipocondrio derecho de 20 días de evolución que no cede con analgesia habitual, hepatomegalia, palidez generalizada junto con pérdida de peso de 3-5 kg en dos meses.

Exploración y pruebas complementarias: CyOx3, palidez generalizada, NP, NH. Eupneico en reposo. No adenopatías cervicales ni axilares. AC: rítmica, sin soplos. AP: MVC. Abdomen: hepatomegalia pétrea, no ascitis. EEII: no edemas. Analítica: Glu 104 mg/dl, urea 74 mg/dl, Creat 1,14 mg/dl, ALT 48 U/L, AST 48 U/L, GGT 535 U/L, Fosfatasa alcalina 222 U/L, FG 70. TP 73%, INR 1,23. Leucocitos 21.500 (cayados 2%, segmentados 86%) Hb 14,3 g/dl, Hto 44%. VCM 90 fl, plaq 147.000. Marcadores tumorales: a-fetoproteína 2,2. CEA 3,7 ng/ml. CA 125 379,0 U/ml, CA 19.9 2,50. Rx toracoabdominal: normal. TC toracoabdominal: en las bases pulmonares se aprecian pequeñas formaciones sugestivas de afectación metastásica. El hígado aumentado de tamaño. Destaca la existencia de un área muy heterogénea que ocupa prácticamente

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

la totalidad del LHD a expensas de la confluencia de múltiples áreas de predominio hipodenso. Esplenomegalia. Metástasis pulmonares. Adenopatías mediastínicas. Biopsia hepática: compatible con colangiocarcinoma. Estudio inmunohistoquímico: CK7 y CK19 positivos, CD10 focalmente positivo.

Juicio clínico: Colangiocarcinoma.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis víricas. Hepatocarcinoma. Metástasis.

Comentario final: Colangiocarcinoma: tumor maligno originado en el epitelio de los conductos biliares. Representa el 3% de todas las neoplasias digestivas. Su incidencia ha aumentado a los largo de los últimos años. Cursa con ictericia progresiva, en alrededor de 90%, muchas veces precedida de prurito. También, dolor no muy intenso en epigastrio e hipocondrio derecho. Para su confirmación se realiza un TAC toracoabdominal. El tratamiento es la resección quirúrgica, siendo la mayoría de las veces irresecable por su diagnóstico tardío. En estos casos se procede a la colocación de endoprótesis. El pronóstico es desfavorable.

Bibliografía

1. Mathema VB, Na-Bangchang K. Current insights on cholangiocarcinoma research: a brief review. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16:1307-13.
2. Delgado Cordón F, Vizuete del Río J, Martín-Benítez, Ripollés González T, Martínez Pérez MJ. Bile duct tumors. 2015;57(2).

Palabras clave: Colangiocarcinoma. Hepatocarcinoma. Tumor vía biliar.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.