



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/877 - Ictericia indolora

D.C. Pulido Castillo<sup>a</sup>, L.M. Mancilla Siles<sup>a</sup>, V. Sánchez Fernández<sup>b</sup>, D.C. Patiño Culma<sup>b</sup>, L. Diestro Moreno<sup>c</sup> y G.A. de la Cruz Lizardo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Don Benito Este. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Villanueva de la Serena Norte. Badajoz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 82 años, Hipertensa, dislipémica, diabética tipo II, sin hábitos tóxicos, operada de apendicetomía, histerectomía, fauquetomía bilateral. Consulta por ictericia, coluria, acolia, sin dolor abdominal ni fiebre de un mes, asociado a pérdida de 10 Kg de peso en 3 meses e hiporexia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Signos vitales estables. Marcada ictericia en piel y mucosas de forma generalizada, se palpa tumoración, móvil, no dolorosa en hipocondrio derecho (signo Courvoisier-Terrier +), sin signos de irritación peritoneal. Las pruebas complementarias muestran hiperbilirrubinemia a expensas de bilirrubina directa, elevación de las transaminasas y fosfatasa alcalina. Ecografía de abdomen muestra leve aumento de la porción cefálica del páncreas y vesícula biliar severamente aumentada. TAC abdomen: proceso neoplasia de cabeza de páncreas que ocasiona moderada dilatación de la vía biliar. Se realizan punción para estudio anatomopatológico mediante ecoendoscopia informando de adenocarcinoma de páncreas.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de páncreas.

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis aguda, pancreatitis crónica, pancreatitis autoinmune, neoplasia de vías biliares. Lesiones inflamatorias de los conductos biliares.

**Comentario final:** El valor de la historia clínica en atención primaria es importante para discernir el origen de la ictericia subaguda-crónica. Destacando el signo de Courvoisier Terrier en la exploración física en este caso clínico orientando a una posible patología biliar obstructiva de causa tumoral, apoyado en la anamnesis y pruebas complementarias mencionando su utilidad y validez.

## Bibliografía

1. Rodés Teixidor J. Libro de Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica, 2ª ed. Jarpyo Editores, Madrid, 2012:183-94.
2. Alonso Gómez M. El signo de Courvoisier Terrier. Rev Col Gastroenterol. 2012;27:331-4.
3. Chowdury NR, Chowdury JR. Diagnostic approach to the patient with jaundice or asymptomatic hyperbilirubinemia. Uptodate, 2004.

**Palabras clave:** Ictericia. Signo de Courvoisier-Terrier. Colestasis. Hiperbilirrubinemia.