



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1428 - PRURITO GENERALIZADO

I. Galindo Román^a, M. Vílchez Jaímez^b y J. Mostazo Torres^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz. ^cEspecialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años, que acude a urgencias por notar desde hace una semana, ictericia, náuseas y prurito intenso y progresivo. Refiere pérdida de 14 kilos de peso en cuatro meses. Fiebre termometrada de 38-39 °C en los últimos dos días.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, BHYP, eupneico en reposo, tolerancia decúbito, ictericia conjuntival y cutánea, lesiones de rascado. ACP; normal sin ruidos añadidos, Abdomen; blando, depresible, sin megalias ni masas. No signos de peritonismo. Hemograma; sin alteraciones, BQ; bilirrubina total 15,29. Br directa 8,08, transaminasas normales. Amilasa 100. PCR 14,4. PCT 0,33. Eco abdominal: dilatación alitiásica de vías biliares.

Juicio clínico: Ictericia secundaria a muy probable colangiocarcinoma perihiliar.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis vírica, colangitis, colecistitis, coledocolitiasis, síndrome de Gilbert.

Comentario final: El cáncer de vías biliares, que también se llama colangiocarcinoma, es muy poco frecuente. No obstante, se desconoce la incidencia real del cáncer de vías biliares porque es difícil diagnosticarlo con precisión. Alrededor de 50% de los colangiocarcinomas surgen en la región perihiliar, 40% en la región distal extrahepática y 10% en la región intrahepática. Muchos cánceres de vías biliares son multifocales. En la mayoría de los pacientes, no es posible la extirpación quirúrgica completa del tumor y la enfermedad es incurable. Las medidas paliativas como la resección, la radioterapia (por ejemplo, braquiterapia o radioterapia de haz externo) o la implantación de endoprótesis tal vez ayuden a mantener un drenaje biliar adecuado y a mejorar la calidad de vida.

Bibliografía

1. Siegel R, Ma J, Zou Z, et al. Cancer statistics, 2014. CA Cancer J Clin. 2014;64(1):9-29.
2. de Groen PC, Gores GJ, LaRusso NF, et al. Biliary tract cancers. N Engl J Med. 1999;341(18):1368-78.
3. Stain SC, Baer HU, Dennison AR, et al. Current management of hilar cholangiocarcinoma. Surg Gynecol Obstet. 1992;175(6):579-88.
4. Wakai T, Shirai Y, Moroda T, et al. Impact of ductal resection margin status on long-term survival in patients undergoing resection for extrahepatic cholangiocarcinoma. Cancer. 2005;103(6):1210-6.

Palabras clave: Colangiocarcinoma. Ictericia.