Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3525

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4500 - ASCITIS COMO PRELUDIO DE PATOLOGÍA DE RÁPIDA PROGRESIÓN CLÍNICA

F. Mora Monago[a], F. Pérez Caballero[b], A. Palmerín Donoso[c], M. Tejero Mas[d], M. Marcos Fernández[e] y L. Araujo Márquez[f]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [e]Médico de Familia. Centro de Salud de Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Una mañana de agosto acude a consulta Gregorio, un paciente desplazado, residente en Cataluña desde hace 30 años, que acude acompañado de su mujer por llevar 1 semana con un cuadro catarral, sensación distérmica y tos seca. También refiere que desde hace 15 días se ha notado aumento del “vientre” y los “pies hinchados”, sin otra sintomatología. Como antecedentes personales comenta ingreso hace 7 años en UCI por una neumonía bilateral, EPOC y exfumador desde hace 7 meses.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destacaba tinte ictérico cutáneo con presencia de edemas en miembros inferiores, con fóvea hasta las rodillas y abdomen distendido, con hepatomegalia a cuatro traveses de dedos, así como signos indicativos de ascitis. Se le propuso acudir esa misma mañana para realizarle una ecografía en el centro, en la que se apreciaron múltiples imágenes heterogéneas, de diferentes tamaños, hipoecogénicas en su interior y con halos hiperecoicos externos, sugerentes de lesiones ocupantes de espacio. La pared de la vesícula biliar engrosada, con gran cantidad de líquido libre en ambas gotieras y fondo de saco de Douglas.

Juicio clínico: Ascitis.

Diagnóstico diferencial: Cirrosis, hepatitis, cáncer, insuficiencia cardiaca, hemodiálisis, tuberculosis, pancreatitis.

Comentario final: Se decidió la derivación al hospital para estudio donde repitieron ecografía, confirmando los hallazgos, se realizó punción de líquido ascítico, con resultado compatible con cirrosis hepática. Tomografía toracoabdominal, en el que se encontraron, además, lesiones redondeadas en parénquima pulmonar, sugerentes de metástasis pulmonares y una vena cava inferior muy comprimida. Analíticamente, se apreciaba hipertransaminasemia y marcadores tumorales positivos. El paciente presentó una evolución rápida y tórpida, falleciendo a la semana del ingreso sin que se pudiese completar el estudio.

Bibliografía

1. Urunyon BA. Diagnosis and evaluation of patients with ascites. Uptodate, 2012.

2. Runyon BA. Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: an update. AASLD Practice Guidelines Committee. Hepatology. 2009;49(6):2087-107.
3. Ginés P, Cárdenas A, Arroyo V, Rodés J. Management of cirrhosis and ascites. N Engl J Med. 2004;350:1646-54.

Palabras clave: Ascitis. Cirrosis hepática. Edema.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.