



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4666 - DOLOR ABDOMINAL Y HEPATOMEGALIA

F. Hidalgo Martín^a, T. Sanz Ortega^a, M. Luna Moreno^b, L. Ruíz del Moral^b, L. Ocaña Martínez^c y J. Mancera Romero^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cala del Moral. Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 87 años, HTA, dislipemia, hiperuricemia, osteoporosis. Tratamiento enalapril, alopurinol y torasemida. Valorada por su médico de atención primaria tras aviso domiciliario por decaimiento general, refiriendo que desde hace cuatro meses presenta síndrome miccional y orinas oscuras junto con dolor abdominal continuo en hipogastrio, sin náuseas ni vómitos, estreñimiento, astenia que le impide sus actividades básicas y pérdida de peso asociada a hiporexia. Tratamiento con antibioterapia prescrito por su hijo médico sin notar mejoría. No es valorada por un médico desde hace tiempo.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, sequedad de mucosas y palidez cutánea. Tonos rítmicos y crepitantes bibasales. Abdomen doloroso a la palpación, sensación de masa pétreas en epigastrio, hepatomegalia dolorosa, ruidos disminuidos. Edemas en miembros inferiores con fóvea hasta rodilla. Ante la sospecha de proceso cancerígeno se traslada a hospital. En urgencias analítica con Hb 9,2 g/dl, leucocitos 23.000/mm³, plaquetas 72.800/mm³, creatinina 2,56 mg/dl, FG 22 ml/min, GOT 164 U/L, GPT 55 U/L, GGT 457 U/L, FA 150 U/L, BT 0,74 mg/dl, PCR 64,3 mg/L. Rx. tórax con ICT aumentado, nódulo en LII y borramiento de SCF izquierdo. Ecografía abdomen: hígado aumentado de tamaño con múltiples lesiones ocupantes de espacio en ambos lóbulos hepáticos y discreta dilatación de la vía biliar intrahepática y marcada ipoecogenicidad de la pared gástrica a nivel de antro. Ante la sospecha de neoplasia ingresa en oncología.

Juicio clínico: Hígado metastásico, a descartar proceso neoformativo a nivel gástrico en primer lugar.

Diagnóstico diferencial: Anemia, fallo hepatorenal, neoplasia, metástasis, hepatitis, coledocolitiasis, hígado de estasis.

Comentario final: La hepatomegalia es un hallazgo inespecífico que puede asociarse a muchas enfermedades. El estudio debe incluir historia y exploración completas, laboratorio y ecografía abdominal. Cuando la hepatomegalia es palpable y dolorosa se debe hacer diagnóstico diferencial con etilismo, neoplasia o absceso. La dilatación de la vía biliar asociada a hepatomegalia suele ser tumoral.

Bibliografía

1. Burgos Marín J, Jiménez Murillo L, Herrero González Y, Montero Pérez FJ, Berlango Jiménez A, Briceño Delgado FJ. Dolor abdominal agudo. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier

España; 2015. p. 294-306.

Palabras clave: Hepatomegalia. Metástasis. Neoplasia.