



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1125 - AUNQUE BEBO AGUA ORINO COÑAC

S. García Martín^a, C. Sánchez Muñoz^b, S. Moreno Ruiz^c, L. Gómez Villares^d y S. Serrano Gómez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mocejón. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Mocejón. Toledo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Illescas. Toledo. ^eMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sta María de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años con antecedentes de HTA y DL, fumador (30 cigarros/día), bebedor habitual (104 g de alcohol/día). Elevación de GGT con serología y eco abdominal normales en 2012. Acude en 2016 a la consulta de Atención Primaria por coluria y acolia de una semana de evolución. No se ha dado cuenta de cambios en la coloración de la piel. No dolor abdominal. No toma nueva medicación. Ingesta de alcohol habitual. No otra sintomatología. En tratamiento con omeprazol, enalapril y simvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: Normoconstante. Exploración física normal, excepto ictericia conjuntival, de piel y mucosas. Analítica: GOT (AST) 442; GPT (ALT) 626; GGT 1268; bilirrubina total 6,2; bilirrubina directa 4,90; fosfatasa alcalina 317. Eco abdominal: imagen pseudonodular hipocogénica en cabeza de páncreas. TAC abdominal: neoplasia maligna en cabeza de páncreas.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de cabeza de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Uremia. Ingesta abundante de carotenos. Consumo de quinacrina. Colestasis intrahepática sin obstrucción (inducida por fármacos, hepatitis viral o alcohólica, crisis hemolíticas). Obstrucción de la vía biliar intrahepática (trastornos infiltrativos difusos, defectos excretores hepáticos, compresión de conductos lobulillares y tractos portales, cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria o secundaria) o extrahepática (coledocolitiasis, enfermedades de los conductos biliares, compresión extrínseca del árbol biliar).

Comentario final: Nos encontramos ante un paciente varón de 56 años que acude a la consulta por coluria (aumento de excreción de Br conjugada), acolia (obstrucción de la vía biliar intra o extrahepática) e ictericia (depósito de Br por hiperbilirrubinemia sérica). Se realizó analítica y ECO abdominal. Ante los hallazgos encontrados se realizó TAC abdominal y PAAF de la lesión confirmándose la sospecha de adenocarcinoma de cabeza de páncreas. El paciente fue intervenido quirúrgicamente y actualmente está en tratamiento quimioterápico con buena evolución.

Bibliografía

1. Barbagelata C, Otero MM, Gómez MC. Ictericia. Guía clínica de Ictericia. Fisterra.com
2. Fernández O, Charlín G, Lamelo F. Guía Clínica Cáncer de Páncreas. Fisterra.com
3. Lucena M. A partir de un síntoma. Ictericia. AMF. 2009;5(8):467-72.

4. Farreras P, Rozman C. Medicina interna, 15ª ed. Madrid: Elsevier; 2004.
5. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
6. Guía de Actuación en Atención Primaria, 3ª ed. Barcelona: Semfyc, 2006.
7. Fabris L, Cadamuro M, Okolicsanyi L. The patient presenting with isolated hyperbilirubinemia. Dig Liver Dis. 2009;41(6):375-81.

Palabras clave: Ictericia. Coluria. Carcinoma de páncreas.