



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

242/1900 - DE LA CLÍNICA AL DIAGNÓSTICO PASANDO POR LA ECOGRAFÍA

E. Miravalles Fernández^a, M. Piñero Acín^b, P. Silva Gamarra^c, S. Álvarez Mesuro^d

^aMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Rosales. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Rosales. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 84 años, hipertensa y diabética. Ingresó en el Hospital debido a una pancreatitis aguda litiasica (ecografía abdominal según informe sin dilatación de vía biliar). A los 10 días del alta, acude a nuestra consulta de Atención Primaria por cuadro de dolor abdominal en hipocondrio derecho irradiado a epigastrio, asociado a náuseas sin vómitos efectivos. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación en hipocondrio derecho y epigastrio. Resto sin hallazgos significativos. Realizamos eco abdominal: dilatación de la vía biliar y masa en región pancreática, por lo que derivamos a la paciente a la Urgencia del Hospital. Solicitan analítica: alteración del perfil hepático mixto (GPT 146 U/I, GOT 220 U/I, GGT 608 U/I, fosfatasa alcalina 639 U/I, LDH 447 U/I, bilirrubina 0,67 mg/dl, amilasa 115 U/I) y elevación de PCR 6 sin leucocitosis ni neutrofilia. Solicitan ecografía abdominal en la que se objetiva dilatación de la vía biliar intra y extrahepática y lesión en cabeza pancreática sólido-quística. Realizan TAC abdominal: dilatación de la vía biliar en relación con masa en proceso uncinado cabeza pancreática, probable carcinoma de páncreas, con la afectación de papila-duodeno y de la encrucijada porta mesentérica superior y alguna imagen ganglionar en hilio hepático, gastrohepático. Ingresan para estudio, donde le realizan CPRE y colangioRMN (dilatación vía biliar, masa pancreática en relación con neoplasia como primera posibilidad) Marcadores tumores CEA 4,49 ng/ml, Ca 19.9 285 U/ml. En el momento actual, dada la comorbilidad de la paciente, en espera de ser presentada en sesión de Cirugía Hepato-bilio-pancreática para decidir cirugía radical vs paliativa vs colocación de prótesis.

Juicio clínico: Dilatación de vía biliar en relación a carcinoma de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Cálculos biliares. Tumores vía biliar. Pancreatitis.

Comentario final: Los conocimientos de ecografía en Atención Primaria es una parte muy importante de la formación, ya que nos permite realizar un diagnóstico más certero de una forma más rápida.

Bibliografía

1. Laing FC, Jeffrey RB Jr. Choledocholithiasis and cystic duct obstruction: difficult ultra-sonographic diagnosis. Radiology. 1983;146(2):475-9.
2. Hong HS, Han JK, Kim TK, et al. Ultrasonic evaluation of the gallbladder. J Ultrasound Med. 2001;20:35-41.
3. Coopersberg PL, et al. Imaging of the gallbladder. Radiology. 1987;163:605-13.

Palabras clave: Ecografía. Dolor abdominal. Vía biliar.