



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

242/4604 - DOLOR ABDOMINAL COMO SÍNTOMA DE UNA ENFERMEDAD TUMORAL

D. Martínez Antequera, I. Martínez Ardit, A. Martínez Más, J. López Marín, J. López Díez y A. Plazas Miñarro

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años, sin antecedentes personales y con antecedente familiar de madre fallecida por cirrosis hepática, que acude a nuestra consulta por presentar desde hace 6 días epigastralgia continua, náuseas y vómitos no relacionados con la ingesta pero que le impiden la tolerancia oral adecuada. No fiebre ni diarrea. Refiere coluria pero no acolia.

Exploración y pruebas complementarias: CyO, BEG, NC, NH, afebril, eupneica. AC: tonos rítmicos sin soplos. AP: MVC, sin ruidos patológicos. Abdomen: blando y depresible, hepatomegalia de 2 traveses dolorosa y masa en epigastrio dolorosa pero sin presentar signos de irritación peritoneal. Ruidos peristálticos normales. EEII: no edemas ni signos de TVP. Analítica: bilirrubina 2,1 (directa 0,9, indirecta 1,2), ALT 125, AST 135, FA 949, LDH 565, PCR 2,4, orina normal, leucocitos 14.440, neutrófilos 78,5%, fibrinógeno 631. Ecografía abdominal: hallazgos sugestivos de neoplasia primaria hepática maligna (colangiocarcinoma como primera opción diagnóstica). TAC abdominal: Lesiones hepáticas múltiples y adenopatías mediastínicas y retroperitoneales sugestivas de metástasis. Alteración de perfusión por presencia de trombosis en bifurcación portal. D) TAC tórax con contraste IV: nódulo 8 mm en segmento apical LSD y de 3,5 mm en lingula sugestivos de metástasis. Biopsia hepática: cilindros hepáticos compatibles con hepatocarcinoma.

Juicio clínico: Hepatocarcinoma con afectación extrahepática.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis, úlcera duodenal.

Comentario final: El hepatocarcinoma supone, en el mundo, la quinta causa de muerte por cáncer. En muchos casos, no presenta ningún síntoma hasta etapas muy tardías de su desarrollo. En este caso, la sospecha diagnóstica se produjo tras la exploración física en la que se constató una hepatomegalia dolorosa y los antecedentes familiares de cirrosis hepática en su madre, si bien se descartó que la paciente estuviera infectada del virus de la hepatitis B y C. Por lo tanto se trata de una forma de presentación que es menos frecuente en nuestra sociedad, ya que no ha habido cirrosis hepática previa. La importancia de este caso radica en la necesidad de realizar una adecuada anamnesis y exploración física para llegar al diagnóstico.

Bibliografía

1. Hepatocarcinoma: estado actual. Galicia Clínica. 2014;75:171.
2. Forner A, Llovet JM, Bruix J. Hepatocellular carcinoma. Lancet. 2012;379:1245-55.

Palabras clave: Hepatomegalia. Masa.