



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4929 - MASA ABDOMINAL

S. Álvarez Colinas^a, M. Núñez Reynoso^a, A. Riola Blanco^b, S. Vidal Rodríguez^a, N. Domínguez Hernández^a y V. Ruiz Larrea^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 90 años con alergia a salicilatos. Antecedentes patológicos: dislipemia, asma bronquial e intervenida hace más de 30 años con gastrectomía subtotal. Acude al centro de atención continuada por cuadro de varias semanas de evolución náuseas, dolor en hipocondrio derecho y epigastrio. Además refiere coluria y pérdida de peso no cuantificada en los últimos meses.

Exploración y pruebas complementarias: TA 128/69, FC 65, afebril, BEG, CyO, tinte icterico en piel y mucosas más acusado en cara y tronco. Auscultación cardiopulmonar: anodina. Abdomen: masa en flanco derecho dolorosa a la palpación, sin signos de peritonitis. Se decide derivación a hospital de referencia donde se realizan las siguientes pruebas: A/S: Hb 11,3, plaquetas 133.000, GOT 203, GPT 502, GGT 884, FA 525, albúmina 3,1, CEA 8,9, CA 19.9 1.632, resto de parámetros normales. Ecografía abdominal: dilatación de la vía biliar intra hepática y del conducto hepático común secundario a adenopatías patológicas en el hilio hepático no pudiéndose descartar la posibilidad de adenopatías metastásicas como proceso linfoproliferativo. TAC toraco-abdominal: masa que ocupa el hilio hepático y la raíz del mesenterio extendiéndose hasta región peritoneal. ColangioRMN: masa confluyente en el hilio hepático que infiltra el cístico y el conducto hepático común, condicionando una estenosis de aspecto maligno en el colédoco proximal, moderada dilatación retrógrada de la vía biliar y con infiltración de múltiples estructuras adyacentes compatible con colangiocarcinoma localmente avanzado.

Juicio clínico: Colangiocarcinoma estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Infecciones de la vía biliar, hemangioma, cistoadenocarcinoma, hepatocarcinoma, hepato-colangiocarcinoma, metástasis, linfomas.

Comentario final: Los carcinomas de vías biliares son tumores malignos infrecuentes que presentan una clínica silenciosa por lo que se diagnostican en fases tardías de la enfermedad. Como médicos de atención primaria debemos realizar una adecuada anamnesis y exploración física a nuestros pacientes para mejorar la rapidez del diagnóstico y del tratamiento de este tipo de patologías tan nefastas.

Bibliografía

1. SEOM.org, Sociedad Española de Oncología Médica [sede Web]. Madrid. Cáncer de vía biliar.
2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre, 6ª ed. MSD; 2007.

Palabras clave: Masa hipocondrio derecho. Colangiocarcinoma.