



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

## 242/2229 - FIEBRE E ICTERICIA... ¿SIEMPRE COLANGITIS?

S. Alcalde Muñoz<sup>a</sup>, A. Espejo González<sup>b</sup>, C. Araujo Javier<sup>c</sup>, V. Oscullo Yépez<sup>d</sup>, R. Rodríguez Rodríguez<sup>e</sup> y M. Pejenaute Labari<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Monóvar. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 68 años, hipertenso, diabético tipo II, con cardiopatía isquémica crónica y amputación transmetatarsiana de pie derecho e izquierdo, que acude al Centro de Salud por fiebre de una semana de evolución, intermitente y vespertina, que cede parcialmente con antipiréticos. Anamnesis negativa por órganos y aparatos, incluyendo lecho de amputación (revisado por Cirugía Plástica esa mañana).

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril y con exploración física normal salvo tinte ictérico, y molestias en hipocondrio derecho con Murphy negativo. Tira de orina y radiografía de tórax normales. Se pide analítica urgente que muestra patrón colestásico (BRT: 1,64; GOT: 70; GPT: 85; GGT: 1.333 y fosfatasa alcalina: 481), no presente en última reciente. Se deriva al paciente a Urgencias, donde, tras hallazgo ecográfico de colelitiasis y dilatación de vía biliar extrahepática, se decide ingreso a cargo de Cirugía General. En planta se realiza tomografía computarizada (TC), que evidencia un engrosamiento nodular de 15 mm en ampolla de Vater, y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), con colocación de prótesis biliar y toma de biopsias, confirmándose ampuloma con displasia de alto grado. Se realiza días después ampulectomía y colecistectomía de forma programadas con buena evolución al alta.

**Juicio clínico:** Ictericia obstructiva secundaria a adenocarcinoma de ampolla de Vater.

**Diagnóstico diferencial:** Colangitis. Colangiocarcinoma. Hepatitis aguda.

**Comentario final:** Los tumores ampulares son neoplasias que asientan en la ampolla de Vater, distal a la bifurcación del conducto biliar común y el conducto pancreático. Pueden ocurrir esporádicamente o en el seno de síndromes polipósicos hereditarios (con mayor incidencia y edad de inicio más temprana). Hasta el 80% se presentan con ictericia por compresión de la vía biliar (aunque no suele ser el diagnóstico inicial de sospecha), esteatorrea, pérdida de peso leve, astenia, anemia crónica, dolor abdominal, fiebre, náuseas y dispepsia. El diagnóstico y pronóstico se consiguen por una combinación de hallazgos endoscópicos, radiológicos (ecografía abdominal, TC y CPRE) e histológicos, con mejor pronóstico que los originados en páncreas o vías biliares extrahepáticas, siendo el 90% resecables, y con tasas de supervivencia del 30-50% a los cinco años.

### Bibliografía

1. Martin JA. Ampullary carcinoma: Epidemiology, clinical manifestations, diagnosis and staging. [Monografía en Internet]. Walthman (MA): UpToDate, 2017 [acceso 16 de junio de 2017]. Disponible

en: <http://www.uptodate.com/>

**Palabras clave:** Transaminasemia. Colecistitis. Ampuloma.