Semergen. 2016;42(Espec Congr 4):31

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

216/87 - Tumor de Klatskin

J.A. Rodríguez Brioso[a], F.M. Bermúdez Torres[b], N. Salva Ortiz[b], L. González Contero[b], A.J. Delgado Sousa[b] y A.J. Bascuñana Quirell[c]

[a]Médico de Urgencias; [b]Médico de Familia; [c]Médico Internista. Hospital Santa María del Puerto. El Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia e hiperuricemia. Exfumador desde 2010 de 20 cigarrillos diarios. Acude a consulta de Urgencias por presentar dolor abdominal de larga evolución con clínica de vómitos y diarreas que se agudizan en las últimas fechas.

Exploración y pruebas complementarias: Normocoloreado, normohidratado, eupneico en reposo, afebril, tensión arterial 160/90, frecuencia cardíaca 87. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio e hipogastrio, no visceromegalias ni hernias, no signos de irritación peritoneal. Se considera exploración anodina, pero ante dolor se inicia estudio con pruebas complementarias. Hemograma: serie roja, blanca y plaquetas normales. Coagulación normal con bioquímica con función renal y hepática normales. Ecografía abdominal: hígado de tamaño normal y ecoestructura homogénea, sin visualizar lesiones ocupantes de espacio. Vesícula biliar sin imágenes de litiasis ni engrosamiento de su pared. Existe dilatación de vías biliares intrahepáticas. A nivel de la bifurcación de los hepáticos, existe una lesión focal intraluminal de 15 mm, que ocupa toda la luz del hepático común. Colédoco de calibre normal. No se observan anomalías en páncreas, retroperitoneo superior y grandes vasos. Bazo de tamaño y ecogenicidad normal. Ambos riñones muestran un tamaño y morfología normal, no observándose imágenes de litiasis ni dilatación pielocalicial. Vejiga urinaria y próstata normal.

Juicio clínico: Tumor de Klatskin.

Diagnóstico diferencial: Colangiocarcinoma, colangitis linfoplasmocitaria, litiasis.

Comentario final: La ecografía abdominal en este caso clínico nos sirve para descartar cuadro de patología aguda como colecistitis, pancreatitis y a la vez es útil para diagnosticar patología de larga evolución, no valorable en analíticas sanguíneas y sin necesidad de pruebas diagnósticas invasivas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saldinger PF, Jarnagin WR, Blumgart LH. Hiliar Cholangiocarcinoma. En: Blumgart LH ed. American Cancer Society Atlas of Clinical Oncology: Hepatobiliary Cancer, 2001.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.