Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 738

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2513 - DOCTORA, ALGO MALO ME ESTÁ PASANDO!

I. Lucas Tomás[a], L. Valín Espi[b], M. Serra Labrador[c] y L. Furió Sanchís[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años, alérgica a penicilina. Antecedentes personales de dislipemia (simvastatina 20 mg), hipotiroidismo (levotiroxina 88 ?g) y déficit de vitamina D (calcifediol mensual). Acude a la consulta de Atención Primaria porque no se encontraba bien diciendo que algo malo le estaba ocurriendo. Describía dolor en hipocondrio derecho de 2 meses de evolución que irradiaba a región dorsal, intermitente, sin relación con las comidas junto con astenia, hiporexia, orina oscura y sin alteraciones en el ritmo deposicional que mejoraba levemente con paracetamol.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Presión arterial: 127/89 mmHg. Frecuencia cardíaca: 72 lpm SatO2: 96%. Tª: 36,5 ºC. Eupneica. Tinte subictérico conjuntival. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, depresivo, levemente doloroso a la palpación en hipocondrio derecho con Murphy dudosamente positivo sin signos de defensa abdominal. No dolor a la palpación dorsal. Analítica destacaba: PCR: 5,5 mg/dl, bilirrubina total: 5,88 mg/dl, bilirrubina directa: 5,2 mg/dl, GPT: 256 U/L, GOT: 202, amilasa: 53 U/L, hemoglobina: 13,8 g/dl, leucocitos: 10.560/?L, hemoglobina, bilirrubina y urobilinógeno ++++ en orina. Ecografía abdominal: parénquima hepático heterogéneo por múltiples nódulos de morfología en ojo de buey en ambos lóbulos hepáticos sospechosos de metástasis. Dilatación de vía biliar intrahepática con estasis biliar, probablemente por lesiones hepáticas. TAC toraco-abdominal: múltiples nódulos compatibles con metástasis pulmonares y colangiocarcinoma intrahepático tipo masa con probable crecimiento periductal asociado (T4M1), adenopatías en hilio hepático y tronco celíaco (N2).

Orientación diagnóstica: Anatomía patológica: Adenocarcinoma infiltrante compatible con colangiocarcinoma con metástasis hepáticas y pulmonares.

Diagnóstico diferencial: Ante una hiperbilirrubinemia directa con alteración de transaminasas debe plantearse el diagnóstico diferencial de colestasis extrahepática como coledocolitiasis, lesiones inflamatorias de vías biliares, neoplasias de vías biliares, pancreatitis, neoplasia de cabeza del páncreas...

Comentario final: Importancia de la anamnesis y la exploración física ya que hay que identificar síntomas claves como dolor en hipocondrio derecho, coluria, tinte subictérico, síndrome constitucional y progresión lenta del cuadro que nos orientan a patología de vía biliar de carácter tumoral. Dada la avanzada situación, se descartó tratamiento quirúrgico y oncológico, con actitud paliativa.

Bibliografía

1. Rodés Teixidor J. Ictericia y colestasis. En: Montoro MA, García Pagan JC. Libro de Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica, 2ª ed. Barcelona: Jarpyo Editores S.A; 2012. p. 183-94.

Palabras clave: Ictericia. Colangiocarcinoma. Colestasis extrahepática.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.