



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1339 - HACE UNA SEMANA QUE ESTOY AMARILLO, ¿QUÉ PUEDO TENER?

V. Monforte Rodríguez^a, S. Avilés Cigüela^b, A. Nicolás Carrillo^c y C. Ortodó Parra^d

^aMédico de Familia. CAP Sanfeliu. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^bMédico de Familia. ABS Centre. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sanfeliu. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^dMédico de Familia. CAP Emigrant. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Consulta por ictericia cutáneo mucosa de una semana de evolución. Afebril. Pérdida de 10 Kg de peso en seis meses, ligera astenia. Un episodio de coluria, no acolia. Cazador y come quesos caseros. No otros síntomas de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Ictericia cutáneo mucosa intensa. Aparato respiratorio normal. Auscultación cardíaca normal. Abdomen normal, sin visceromegalias. No adenopatías. Afebril. Se solicitó analítica sanguínea donde destaca urea 13,5 mmol/L (3,6-8,6), ALT 0,88 ukat/L (0,73), AST 0,72 ukat/L (6,5), bilirrubina 346 umol/L (18), resto valores normales. Rx tórax y abdomen normales. Se derivó a unidad de diagnóstico rápido donde se pidió nueva analítica con serologías hepatitis y *Borrelia burgdorferi* negativa, persistía hiperbilirrubinemia y PSA 5.400 (4), una tomografía abdominal (TC) con diagnóstico de neoplasia de próstata con adenopatías retroperitoneales y metástasis óseas SIN lesiones hepáticas. Biopsia de próstata que confirma adenocarcinoma acinar de próstata. Colangiografía donde no hay lesiones parenquimatosas hepáticas ni dilatación significativa de vías biliares y biopsia hepática sin evidencia de neoplasia.

Orientación diagnóstica: Neoplasia de próstata metastásica y colostasis no obstructiva paraneoplásica.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis vírica. Neoplasia de páncreas. Colelitiasis obstructiva. Hepatocarcinoma.

Comentario final: En el estudio de una ictericia se han de descartar causas neoplásicas incluyendo no hepatopancreáticas por la probabilidad de metástasis y, aunque menos frecuente, que la colostasis sea un síndrome paraneoplásico de debut.

Bibliografía

1. Quesada LD, Zamora H, Martín A. El enfoque del paciente icterico. Acta Méd Costorric. 2005;47(1).
2. Caballeria LI, Parés A. Ictericia y colestasis. Medicina Integral. 2000;35(10).

Palabras clave: Ictericia. Colostasis.