



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4461 - DOCTOR, EL AMARILLO NO ME SIENTA BIEN

J. Lorenzo Tejedor<sup>a</sup>, V. Amores Sierra<sup>b</sup>, S. Castaño Flecha<sup>c</sup> y S. Juárez Natividad<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Trobajo del Camino. León. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 90 años sin antecedentes de interés. No tratamiento habitual ni hábitos tóxicos. Acude a consulta por ictericia de una semana de evolución y prurito. En la anamnesis, la paciente refería coluria y acolia, así como pérdida de 4 kg en 15 días. No náuseas ni vómitos. No fiebre ni dolor abdominal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tinte icterico de mucosas. Resto normal. Ecografía en CS: se visualiza vesícula con barro biliar y litiasis. Dilatación de vía biliar intrahepática y colédoco de 15 mm sin visualizar porción distal. En cabeza de páncreas, lesión nodular solida de 15 × 11 × 15 mm a valorar neoplasia como primera posibilidad. Se deriva a urgencias por sospecha de malignidad donde en analítica se aprecia GOT 313 U/L, GPT 223 U/L, LDH 549 U/L, bilirrubina total 19,9 mg/dl (BiD 12 mg/dl), FA 596 U/L, GGT 914 U/L, Hb 16 g/dl, TP 51%, INR 1,66. La paciente ingresa en digestivo donde le realizan CPRE observando vía biliar con dos grandes cálculos en el colédoco. Se realiza esfinterotomía y dilatación con balón sin llegar a conseguir la desaparición de la hendidura del balón. Por ello, se realiza litotricia extrayéndose varios fragmentos de litiasis sin poder extraerse completamente; por lo que se coloca una prótesis biliar autoexpandible. A nivel de páncreas lesión de componente fibrótico y/o productos de degradación de la hemoglobina sin apreciarse malignidad. La paciente fue dada de alta con niveles normales de bilirrubina y asintomática.

**Orientación diagnóstica:** Ictericia obstructiva secundaria a coledocolitiasis de gran tamaño.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia de páncreas, colangiocarcinoma, coledocolitiasis.

**Comentario final:** Ante un cuadro de ictericia, la primera prueba debe ser la ecografía para determinar presencia o no de dilatación de vía biliar. Los siguientes escalones diagnósticos dependerán de los datos clínicos. El caso expuesto presentaba una alta sospecha de malignidad dada la edad y sexo de la paciente, la clínica que refería, así como una ecografía compatible. Sin embargo, a pesar de todo, la patología era benigna; dato curioso dado que no siempre lo más probable es la causa de la enfermedad.

### Bibliografía

1. Tejedor Bravo M, Albillos Martínez A. Diagnóstico diferencial de la ictericia obstructiva. Protocolos de práctica asistencial. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2012;11:514-8.

**Palabras clave:** Ictericia. Coledocolitiasis. Cálculo difícil.