Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2637

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

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

J. Lorenzo Tejedor[a], V. Amores Sierra[b], S. Castaño Flecha[c] y S. Juárez Natividad[c]

[a]Centro de Salud Trobajo del Camino. León. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. [c]Médico Residente de 3er 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 ictérico 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 Continuado Acreditado. 2012;11:514-8.

Palabras clave: Ictericia. Coledocolitiasis. Cálculo difícil.

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