



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2066 - LESIÓN HEPÁTICA A ESTUDIO

J. Vizán Caravaca^a, J. García Verdejo^b, M. López Salas^c y S. López García^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Interna. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada. ^bMédico Digestivo. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Granada-La Chana. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Interna. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, hipertensión arterial, hipotiroidismo, glaucoma crónico e insuficiencia venosa crónica. En tratamiento con omeprazol, verapamilo, tandolapril, levotiroxina, furosemida, liraglutide, metformina, rosuvastatina e Insulina NPH. Acudió derivada por su médico de atención primaria para ingreso en Medicina Interna por sospecha de patología tumoral hepato-biliar, con clínica de síndrome constitucional (perdida ponderal de unos 14 kg en un mes e hiporexia).

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destacaba dolor intenso en hipocondrio derecho a la palpación profunda. En las pruebas complementarias realizadas inicialmente en atención primaria destacaba, una elevación discreta de los marcadores tumores tales como, alfa-fetoproteína (328,2 ng/mL), CEA (11,6 ng/mL) y Ca 19.9 (118,8 U/mL), así como imagen en ecografía abdominal por médico de familia, sugerente de proceso tumoral a nivel de vesícula biliar y lesión hepática irregular asociada, confirmándose posteriormente con pruebas de imagen: TC de abdomen y colangio-RMN, en Hospital de referencia. Se realizó biopsia de lesión hepática donde se objetivó neoformación sugerente de metástasis por adenocarcinoma vesicular.

Orientación diagnóstica: Lesión metastásica hepática por adenocarcinoma de vesícula biliar.

Diagnóstico diferencial: Metástasis hepática. Tumor primario hepático. Hemangioma hepático. Absceso hepático.

Comentario final: Los factores de riesgo para el desarrollo de neoplasia vesicular son controvertidos y no del todo claros, entre ellos destaca litiasis biliar, vesícula en porcelana, pólipos de la mucosa, colangitis esclerosante primaria, infecciones por Salmonella y Helicobacter bilis; alteraciones congénitas (dilatación de vía biliar); fármacos como metildopa, anticonceptivos orales e isoniacida; tabaco, radón y alfatoxina, obesidad... El diagnóstico suele ser por hallazgo casual generalmente tras colecistectomía por colelitiasis y raramente se presenta con hepatomegalia, masa palpable (Curvoiser-Terrer), ascitis, o síndrome paraneoplásico. Respecto al diagnóstico, la ecoendoscopia, RMN y TC son las pruebas más sensibles y específicas. El tratamiento consiste resección quirúrgica en los tumores localizados y con quimioterapia en los irresecables, recidivantes y metastásicos.

Bibliografía

1. Peña Dávila FE, Sánchez Renteria FA, Fernández Mogollon J, et al. The frequency and clinical profile of gallbladder cancer in patients undergoing cholecystectomy in 3 reference hospitals in Chiclayo between 2011-2015. *Rev Gastroenterol Peru* 2017;37(2):142-5.

Palabras clave: Adenocarcinoma vesicular biliar.