

## 347/462 - METÁSTASIS DIFERIDAS EN EL TIEMPO

S. Falcón Viñes<sup>a</sup> y L. Montero Calderón<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Sant Cugat. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Sant Cugat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 73 años, exfumador, enólico 50 gramos/día, adenocarcinoma renal izquierdo, nefrectomía 1996, adenocarcinoma de próstata, prostatectomía radical 2009, consulta por pérdida de 4-5 kg de peso en los últimos 6 meses, astenia, anorexia, cambio del ritmo deposicional y diarrea explosiva de 20 días de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Ictericia cutáneo-mucosa. Exploración cardiorrespiratoria normal. Hepatomegalia de 2-3 cm y esplenomegalia. Analítica: Hb 10,4, VCM 121, resto hemograma normal, folato 2,2, vitamina B12 599, VSG 95, bilirrubina 1,96 mg/dL, bilirrubina directa 1,15 mg/dL, GGT 96, resto del perfil hepático normal. CEA, CA 19,9 y -fetoproteína negativos. Sangre oculta en heces negativa. Calprotectina fecal 30. Ecografía abdominal: sin dilatación de la vía biliar. No se puede descartar presencia de LOEs. Esplenomegalia de 14,5 cm. TC abdominal: Nódulo en LID. Hígado heterogéneo compatible con hepatopatía crónica. Vía biliar intra y extrahepática no dilatadas. Páncreas sin anomalías significativas. TC torácico: Ginecomastia bilateral. Nódulo sólido discretamente heterogéneo de márgenes microespiculados en segmento basal medial del LID de 30 × 25 mm; que obliga a descartar proceso neoformativo primario pulmonar.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome tóxico en paciente enólico con posible patología intrabdominal. Nódulo pulmonar (hallazgo casual).

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia intrabdominal con colestasis secundaria y metástasis pulmonar, neoplasia pulmonar en paciente fumador con metástasis abdominal o afectación abdominal paraneoplásica, pancreatitis.

**Comentario final:** En el estudio del cuadro tóxico ambulatorio, el paciente presenta episodio agudo de epigastralgia y vómitos que requiere atención hospitalaria. En la analítica se objetivó bilirrubina de 4,15 mg/dL (directa de 2,71), AST 126, ALT 30, FA 140, GGT 116, amilasa pancreática 902, amilasuria de 6478. Se orientó como pancreatitis aguda. Durante el ingreso se completó estudio de hepatopatía crónica (cirrosis hepática Child B de origen enólico), de nódulo pulmonar, que tras lobectomía inferior derecha la AP mostró metástasis de carcinoma renal (estudio de extensión limitado a lesión pulmonar). Destacar la importancia de interrogar sobre los antecedentes del paciente, por antiguos que sean, realizando una buena anamnesis (incluyendo hábitos tóxicos).

### Bibliografía

1. Elaine MD, Palacio C, Omino R, et al. Solitary colon metástasis from renal cell carcinoma nine years after nephrectomy: a case report. *Int J Surg.* 2016;27:55-8.

**Palabras clave:** Nódulo.