



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/752 - ALTERACIÓN DE PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA A ESTUDIO: CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO

I. García Díaz¹, A. Méndez Fuertes² y P. Fernández Pérez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55. Ex fumador y bebedor de unos 50 g alcohol/día. Acude a nuestra consulta en el centro de salud, porque desde hace 1 mes presenta aumento del perímetro abdominal, dolor abdominal a nivel de hipocondrio derecho y diarrea. Refiere además orina colúrica y ligero tinte icterico. Niega síndrome general, fiebre o clínica a otros niveles.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración el paciente presenta buen estado general con discreta ictericia cutánea. La auscultación es normal. El abdomen es globuloso y doloroso a la palpación en hipocondrio derecho con Murphy negativo. Hepatomegalia de 3 dedos. Se le realiza una analítica donde destaca una GPT: 88 U/l, GOT: 137 U/l GGT: 900 U/l, fosfatasa alcalina: 894, bilirrubina total de 1,4 mg/dl y una actividad protrombina de 55%. Ante los hallazgos analíticos y exploratorios, se deriva al paciente de manera urgente a hospital comarcal. Una vez en urgencias se solicita un TC abdominal que es informado como hígado aumentado de tamaño con múltiples lesiones focales en prácticamente todos los segmentos hepáticos, sugestivo de hígado metastásico. Vesícula y vía biliar de características normales. Se observa además, un engrosamiento segmentario de las paredes del sigma, que afectan a un segmento de aproximadamente 7 cm, sugestivo de neoformación a dicho nivel. A nivel ambulatorio, se completa estudio con colonoscopia donde se observa gran masa a nivel de sigma que se biopsia, con resultado anatomopatológico de adenocarcinoma de sigma y TC de extensión sin nuevos hallazgos.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de sigma estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Hepatocarcinoma, metástasis hepáticas, hepatitis aguda vírica, hepatitis tóxica, hepatopatía alcohólica.

Comentario final: Finalmente, se inicia tratamiento con quimioterapia paliativa con Xelox-bevacizumab. El cáncer colorrectal, debido a su frecuencia y mortalidad, es un gran problema de salud pública en países de nuestro entorno. Su incidencia está actualmente en aumento. En el momento del diagnóstico existen metástasis en torno a un 15-20% de casos. La localización más frecuente es el hígado, pudiendo producir ictericia, hepatomegalia y ascitis.

Bibliografía

1. Montoro MA, García JC. Cáncer colorrectal. En: Práctica clínica en gastroenterología y hepatología. Asociación Española de Gastroenterología. 2015. Volumen I: Capítulo 35: p. 565-72.

Palabras clave: Metástasis hepática. Cáncer colorrectal.