

## 424/2241 - DOCTORA, QUIERO HACERME LA PRUEBA DEL HELICOBACTER PYLORI. LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN

L. Hinojosa Díaz<sup>1</sup>, R. Pérez García<sup>2</sup>, C. Sal Redondo<sup>1</sup> y N. Gallego Artiles<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyríes. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente 85 años, sin alergias medicamentosas conocidas, antecedentes personales: hipertensión arterial en tratamiento con ramipril y atenolol. No intervenciones quirúrgicas ni hábitos tóxicos. Jubilada de enfermería. Acude a consulta solicitando prueba de Helicobacter pylori por clínica en el último año de dispepsia gástrica con náuseas tras ingestas, no alteración del ritmo deposicional ni productos patológicos. Pérdida de peso de unos 5 kg aproximadamente y astenia. No fiebre ni sensación distémica. No clínica respiratoria ni ginecológica, no síndrome miccional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada y colaboradora, buen estado general. Normohidratada y coloreada, eupneica. Peso 06/2018 68 kg; 01/2019 63 kg. Cabeza y cuello: no adenopatías palpables. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, depresible, hepatomegalia indurada, irregular, con dolor a la palpación. No masas añadidas, RHA conservados. Analítica sanguínea: no alteraciones a nivel de hemograma ni coagulación. VSG 11 mm. Glucosa, función renal, iones, bilirrubina y GPT normales. GOT: 76,7 UI/l GGT: 185 UI/l FA: 164 UI/l LDH: 572 UI/L CA 19,9: 105 U/ml. ECG: ritmo sinusal 70 lpm. Ecografía abdominal: 1<sup>a</sup> en centro de salud compatible con metástasis hepáticas. 2<sup>a</sup> en radiología confirmando diagnóstico y además estenosis a nivel de sigma compatible con neoplasia.

**Orientación diagnóstica:** Nódulos hepáticos sugestivos de metástasis de tumor primario desconocido.

**Diagnóstico diferencial:** quiste simple, adenoma hepático, hepatocarcinoma, metástasis hepáticas.

**Comentario final:** Solicitamos interconsulta unidad de diagnóstico rápido: realizan gastroscopia sin hallazgos y colonoscopia compatible con neoplasia de colon, TC abdomino-pélvico: proceso neoplásico en tercio distal de sigma con implante tumoral adyacente, adenopatías locoregionales, metástasis hepáticas con presencia de pequeña cantidad de líquido libre intraperitoneal perihepático. Signos de carcinomatosis peritoneal. El objetivo del caso es destacar la importancia de la exploración física en el proceso diagnóstico. Debe ser sistemática y reduce la probabilidad de error por fenómenos de anclaje. La idea inicial de solicitar antígeno fecal de Helicobacter pylori, al realizar la exploración física modificó todo el proceso diagnóstico.

### Bibliografía

1. Xiol X. Estudio del nódulo hepático aislado. GH continuada. 2003;2(4):151-5.

**Palabras clave:** Hepatomegalia. Fenómeno anclaje.