



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2495 - TRAMPANTOJO MÉDICO

S. Heredia Moldes<sup>1</sup>, M. Nae<sup>2</sup>, A. Emparanza García<sup>3</sup> y L. Molino Ruiz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardinillos. Palencia. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla. Palencia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Oliva. Palencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 50 años, sin antecedentes personales de interés, que consulta 3 ocasiones en dos semanas por lumbalgia aguda, sin respuesta a analgesia de primer y segundo escalón. En la última semana el cuadro se asocia a dolor en hipocondrio derecho irradiado a espalda, por lo que acude de nuevo a la consulta de Atención Primaria. En la exploración abdominal se palpa masa redondeada de consistencia dura de aproximadamente 5 cm en borde inferior hepático, por lo que se decide derivación a Urgencias hospitalarias para iniciar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración lumbar: dolor lumbar derecho, no irradiado, que cede con el reposo. Puñopercusión renal bilateral negativa. Analítica: PCR 15 mg/L, leucocitos 14.300. Sistemático de orina: urobilinógeno ++, cuerpos cetónicos ++. Ecografía abdominal: hígado con lesiones focales en ambos lóbulos hepáticos, la de mayor tamaño en lóbulo hepático derecho, de aproximadamente 3,6 cm. TC de tórax: Gran masa infiltrante, hipodensa que afecta a segmentos más caudales de lóbulo hepático derecho, de más de 15 cm de eje mayor, con múltiples lesiones satélites sobre el resto del lóbulo hepático derecho y presencia también de lesiones focales en el lóbulo hepático izquierdo. Lesión lítica sobre hemicuerpo vertebral izquierdo de T12 con pérdida de altura de la vértebra sin invasión evidente de canal en la actualidad. A la vista de las pruebas se ingresa al paciente en S. Digestivo, donde se realiza biopsia hepática, con diagnóstico de colangiocarcinoma.

**Orientación diagnóstica:** Colangiocarcinoma intrahepático con metástasis ósea en vértebra T12.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico biliar. Lumbalgia mecánica. Metástasis hepáticas de tumor primario.

**Comentario final:** El colangiocarcinoma es la neoplasia maligna más frecuente de las vías biliares. Es un tumor relativamente raro que representa menos del 2% de todos los cánceres. Lo más habitual es que en los estadios iniciales la exploración física evidencie solamente ictericia y discreta hepatomegalia, pero los colangiocarcinomas intrahepáticos presentan síntomas menos habituales, con una mayor incidencia de dolor abdominal, como ocurre en el caso de nuestro paciente.

### Bibliografía

1. Gupta A, Dixon E. Epidemiology and risk factors: intrahepatic cholangiocarcinoma; HepatoBiliary Surg Nutr. 2017;6(2):101-4.

**Palabras clave:** Colangiocarcinoma. Metástasis. Dolor abdominal.