



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1328 - NO TODO ES LO QUE PARECE

G. Tanoira Carballo¹ y J. Pérez Saugar²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca 1. Cuenca. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca 2. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años, exfumador con antecedentes de bronquitis crónica y cardiopatía hipertensiva. Acudió a la consulta por un cuadro clínico de dolor epigástrico de tipo opresivo, irradiado a región escapular izquierda, de varios días de evolución. No padecía fiebre, sensación distérmica, disnea, tos, náuseas, vómitos, ictericia, coluria o acolia.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presentaba buen estado general. Buena coloración de piel y mucosas. Eupneico en reposo y hemodinámicamente estable. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación de forma generalizada, sin signos de irritación peritoneal. No se palpaban masas ni megalias. En el ECG se apreciaba un bloqueo rama derecha sin signos de isquemia aguda. Se solicitó radiografía de tórax que mostraba elevación del hemidiafragma derecho. La radiografía de abdomen era anodina. La analítica de sangre mostraba hipertransaminasemia. Para completar el estudio, se decidió solicitar TC toraco-abdominal que mostró micronódulos pulmonares, aorta ascendente dilatada hasta 4,5 cm y leve-moderada dilatación de la vía biliar intrahepática. La colangioRMN mostraba una lesión que se extendía desde el hilio hepático hasta cuello de páncreas. Mediante ecoendoscopia, se realizó PAAF para filiar el origen.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma hepático.

Diagnóstico diferencial: Úlcera péptica. Pankreatitis aguda. Cólico biliar. Infarto agudo de miocardio. Neumonía.

Comentario final: En lo que a tumores primarios de hígado se refiere, el hepatocarcinoma es el más frecuente (80-90% de los casos). Se estima que entre el 60 y el 90% de los hepatocarcinomas están asociados a cirrosis. Otras causas frecuentes son la infección crónica por hepatitis B y hepatitis C y la hemocromatosis. El incremento de la prevalencia de la obesidad y la diabetes ha dado pie al incremento en la incidencia de esteatohepatitis no alcohólica que pueden conducir a fibrosis-cirrosis y el desarrollo de hepatocarcinoma. Entre los síntomas destacan la ictericia, coluria, acolia, distensión abdominal, o somnolencia. Las alternativas de tratamiento incluyen cirugía, tratamiento percutáneo, tratamientos transarteriales y radioterapia.

Bibliografía

1. Bruix J, Sherman M. Management of hepatocellular carcinoma. *Hepatology*. 2005;42:1208-36.
2. Forner A, Ayuso C, Real ML, et al. Diagnosis and treatment of hepatocellular carcinoma. *Med Clin (Barc)*. 2009;132:272-87.

Palabras clave: Cólico. Hipertransaminasemia. Carcinoma.