

## 377/12 - ¡DOCTOR, MI MARIDO ESTÁ AMARILLO!

A. Gallego Gallego<sup>1</sup>, R. García González<sup>2</sup>, V. Amores Sierra<sup>3</sup>, P. Méndez da Cuña<sup>4</sup>, P. Villorio Vecino<sup>5</sup>, J. Morais García<sup>5</sup>, J. Lorenzo Tejedor<sup>6</sup>, N. Martínez Cao<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aguado II. León. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Palomera. León. <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. <sup>6</sup>Centro de Salud Trobajo del Camino. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años con antecedentes personales de bebedor moderado, obesidad, neuropatía idiopática y fractura costal derecha en 2014. Acude a la consulta de su médico de atención primaria porque su mujer “lo ve amarillo”. El médico de atención primaria decide derivar al Servicio de Urgencias para realizar pruebas complementarias y valoración. A su llegada a urgencias refiere tinte icterico de 3 días de evolución, coluria y acolia, sin dolor abdominal ni fiebre. No alteraciones en el ritmo intestinal, niega náuseas y vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: COC. Obesidad. Ictericia de piel y mucosas. AC: Rítmico, no soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: Globuloso con importante panículo adiposo, blando, depresible, no doloroso a la palpación, hepatomegalia de 5 cm; no se palpan otras organomegalias. RH presentes. Matidez cambiante a la percusión. PuñoperCUSIÓN renal bilateral negativa. EEII: no edemas, no signos de TVP ni flebitis. Pulsos periféricos presentes y simétricos. Analítica: Bilirrubina Total 13,9; Bilirrubina Directa 8,4, Bilirrubina indirecta 5,5. GOT 130, GPT 179, CEA 2,2, CA19.9: 679. Radiografía de tórax: ICT aumentado. No se observan masas. Radiografía simple de abdomen: abundantes heces y gas en marco cólico. Aumento de densidad y tamaño del hígado. Ecografía abdominal de urgencias: hepatomegalia global de contornos ligeramente nodulares de ecoestructura homogénea y con incremento en la ecogenicidad de forma difusa en relación con hepatopatía. Discreta esplenomegalia (13,8 cm). Masa en la encrucijada duodenopancreática de aproximadamente 36,6 x 29,7 x 39,6 mm que condiciona obstrucción de la vía biliar. Cabeza y cuerpo pancreáticos sin alteraciones significativas. Aorta, vejiga y riñones sin alteraciones. Se realiza interconsulta al Servicio de Digestivo que decide ingreso para estudio con las siguientes pruebas realizadas: Colangio RMN: En el proceso uncinado del páncreas se observa una masa que engloba el trayecto intrapancreático del colédoco provocando estenosis del mismo lo que da lugar a dilatación de toda la vía biliar proximal. Infiltra la porción descendente del duodeno. Mide 3,5 x 2,6 cm. Se realiza PAAF a través de ecoendoscopia con resultado de adenocarcinoma ductal. Intervención: Se objetiva ascitis con signos de hipertension portal, hígado macronodular por cirrosis. Se decide realizar doble derivación de vía biliar y digestiva con hepático-yeyuno ostomía y gastro -yeyuno ostomía en "Y en Roux". Al alta presenta normalización de los valores de bilirrubina con buena tolerancia oral. Se decide alta y seguimiento por cirugía, oncología y su médico de atención primaria.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma ductal. Cirrosis hepática

**Diagnóstico diferencial:** Colangitis. Hepatitis agudas y crónicas. Enfermedades de daño hepatocelular. Enfermedades hereditarias (Rotor, Dubin-Jhonson). Neoplasia

**Comentario final:** El paciente se encuentra en seguimiento por cirugía general, digestivo y oncología. Este caso refleja la importancia de una buena historia clínica y diligente actuación en los casos de ictericia de instauración rápida. Todo ello repercute de manera directa en las posibilidades terapéuticas así como en el pronóstico vital del paciente.

## Bibliografía

Harrison. Principios de Medicina Interna, 19e. Dennis Kasper, Anthony Fauci, Stephen Hauser, Dan Longo, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo. Parte 14. Trastornos del aparato digestivo.

Farreras Rozman: Tratado de Medicina Interna. 16º edición. Editorial Doyma. 2008. Vol 2.

ISBN: 9788480864879.