



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

A. Gallego Gallego¹, R. García González², V. Amores Sierra³, P. Méndez da Cuña⁴, P. Villorio Vecino⁵, J. Morais García⁵, J. Lorenzo Tejedor⁶, N. Martínez Cao¹.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aguado II. León. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Palomera. León. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. ⁶Centro 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 nauseas 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 macronodar por cirrosis. Se decide realizar doble derivación de vía biliar y digestiva con hepático-yeyuno oostomía y gastro-yeyuno oostomía 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.