



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 377/70 - UN DOLOR ABDOMINAL SOSPECHOSO

A. Portela Martín<sup>1</sup>, R. Ruiz Merino<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. <sup>2</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 75 años con colangiocarcinoma de Klatskin estadio I, portador de prótesis biliar por dicho motivo, en tratamiento con quimioterapia en el momento actual. Antecedente de tromboembolismo pulmonar hace un año e hipertensión arterial en tratamiento, correctamente controlada. Acude a nuestra consulta por pirosis y dispepsia que ha ido aumentando progresivamente desde hace 7-8 días, ha tenido algún vómito alimenticio aislado (1 ó 2 al día) y malestar general. Además refiere alteración del ritmo intestinal con deposiciones más duras de lo habitual, con última deposición hace 2 días. No refiere productos patológicos en las heces. Niega fiebre, ni otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: Afebril y hemodinámicamente estable. Orientado en las tres esferas, colaborador, ligeramente taquipneico, buena hidratación y coloración de piel y mucosas, sin focalidad neurológica. Exploración cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen con ruidos hidroaéreos presentes, depresible pero duro con percusión matificada, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no defensa ni peritonismo, signo de Murphy negativo. Se realiza tacto rectal con guante limpio sin heces en ampolla rectal. Exploraciones complementarias: Analítica con leucocitos normales aunque con neutrofilia (89.8%), resto de serie blanca y serie roja y plaquetar normal. En la bioquímica destacan GPT 282 UI/ml, GOT 417 UI/ml, bilirrubina 2.16 mg/dl, LDH 418 UI/ml, amilasa 211 UI/ml, lipasa 357 UI/ml y PCR 72 mg/l, gasometría venosa con ligera alcalosis respiratoria, sistemático de orina sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Colangitis aguda en paciente con tumor de Klatskin inoperable, portador de prótesis biliar.

**Diagnóstico diferencial:** Con las principales patologías o entidades relacionadas. Principalmente con coledocolitiasis, avance del tumor o metástasis, estenosis benignas postquirúrgicas o de causa diferente al tumor, parásitos en la prótesis, colecistitis, trombosis, etcétera. Aunque a veces también nos puede confundir esta sintomatología con un nuevo tumor, cólico renal, gas intestinal, estreñimiento, obstrucción abdominal, entre otras causas.

**Comentario final:** Ante un dolor abdominal, hay que tener en cuenta múltiples causas y hacer diagnóstico diferencial según la sospecha. Sin embargo, es importante, tener en cuenta los antecedentes del paciente, pues puede darnos mucha información. El ser portador de prótesis biliar es considerado un factor de riesgo para colangitis, así como el estar con quimioterapia en el momento actual. En este caso, el paciente no tenía fiebre, pero sí apareció al día siguiente de su ingreso hospitalario, aun así no debe alejarnos de nuestra sospecha diagnóstica.

### Bibliografía

Ahmed M. Acute cholangitis - an update. *World J Gastrointest Pathophysiol* [Internet]. 2018 Feb 15 [cited 2018 May 15];9(1):1–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29487761>.

Sharma P, Yadav S. Demographics, tumor characteristics, treatment, and survival of patients with Klatskin tumors. *Ann Gastroenterol* [Internet]. 2018 [cited 2018 May 15];31(2):231–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29507471>.