



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/215 - ¡DOCTORA, ESTOY AMARILLA!

M. Agüero Pereda<sup>1</sup>, E. Ekech Mesa<sup>2</sup>, E. Pérez Castro<sup>3</sup>; C. Vasilescu<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital El Escorial. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Colmenarejo. Madrid.

<sup>4</sup>Hospital El Escorial. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 89 años derivada a urgencias del Centro de Salud por tinte icterico de piel y mucosas de unas 24-48 horas. Dolor ligero en hemiabdomen derecho. También refiere lesiones cutáneas en hemiabdomen inferior derecho. No náuseas, ni vómitos. No deposiciones diarreicas. No fiebre. Episodio previo de coleditiasis.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada en las tres esferas, colaboradora. Bien hidratada, nutrida y perfundida. Piel y mucosas ictericas. ACP normal. ABD: RHA+, blando, depresible, molestias a la palpación en fosa iliaca derecha. Murphy negativo. Blumberg negativo. No signos de irritación peritoneal. Lesiones en fosa iliaca derecha de características redondeadas, sobreelevadas y violáceas en cadenas que impresionan de dilatación venosa. Ecografía abdominal: Masa hepática de ecogenicidad muy heterogénea predominantemente hiperecogénica, extensa (IV, V y VI) provoca dilatación de la vía biliar intrahepática, no se visualiza la vesícula biliar, hallazgos altamente sospechosos de proceso neoplásico. Lesión focal esplénica de 6 cm sugestiva de metástasis. No se puede descartar metástasis suprarrenal izquierda. ColangioRM: Lesión tumoral localizada a lecho vesicular de 10 x 9cm que presenta contornos lobulados que engloba parcialmente la vesícula, con obstrucción de la vía biliar a nivel del hilio hepático. Afectación a nivel del mesocolón transversal con lesión tumoral, multinodular que sugiere carcinomatosis. Asimismo, existe una lesión focal esplénica de 6 cm y una lesión nodular de 2 cm en área suprarrenal izquierda. Analítica. Hb: 10,5 gr; BilT: 6,6; BilD: 5; GPT: 157; GOT: 164; GGT: 994; LDH: 408; PCR: 7,44. Marcadores tumorales: CEA: 306,63. CA 19.9 20008,21. CA 125 159,1.

**Juicio clínico:** Tumor de vesícula con obstrucción de la vía biliar. Carcinomatosis peritoneal. Metástasis esplénica y suprarrenal.

**Diagnóstico diferencial:** Cáncer de páncreas. Pancreatitis. Colecistitis aguda. Colangiocarcinoma.

**Comentario final:** Siempre que nos llegue un paciente con una ictericia obstructiva indolora, tiene que hacernos pensar en un proceso cancerígeno, aunque también pueden producirlo causas benignas. El manejo del paciente dependerá claramente de la causa, al igual que su pronóstico.

## Bibliografía

Robert C Lowe, Christopher D Anderson, Kris V Kowdley. Clinical manifestations and diagnosis of cholangiocarcinoma. [Internet] [Consulta 15/01/18] Disponible en: <https://www-uptodate->

[com.bvscsm.a17.csinet.es/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-cholangiocarcinoma?search=ictericia%20obstruktiva%20sin%20dolor&source=search\\_result&selectedTitle=2?150&](http://com.bvscsm.a17.csinet.es/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-cholangiocarcinoma?search=ictericia%20obstruktiva%20sin%20dolor&source=search_result&selectedTitle=2?150&)

**Palabras clave:** Ictericia, carcinomatosis, atención primaria.