



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

## 413/66 - DOCTOR, TENGO LA PIEL AMARILLA

E. Velásquez González, G. Ferreiro Gómez, L. Villota Ferreiro

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 91 años, sin alergias, antecedente personal: deterioro cognitivo leve, FA paroxística, Insuficiencia tricuspídea leve, poscolecistectomía; en tratamiento: targin, fluticasona furoato, sintrom, amiodarona, alprazolam, quetiapina, mirtazapina, prevastatina, nexium y seguril; traída por la hija por coluria e ictericia de 15 días de evolución, pérdida de apetito y malestar general, no fiebre, ni dolor abdominal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Normotensa, afebril, regular estado general, ictericia conjuntival y cutánea. Normohidratada y perfundida. Auscultación pulmonar normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masa o megalias, peristaltismo positivo. Hemograma normal, INR 2,36, AST 217, Bilirrubina total 18, directa 16; orina con bilirrubina +++, se deriva a hospital. Ecografía abdominal: dilatación de la vía biliar intrahépatica y del colédoco de 20 mm. ERCP: dilatación de conducto hepático derecho e izquierdo, con stop a ese nivel. Colangioresonancia: tumor de Klastin.

**Juicio clínico:** Tumor de Klastin.

**Diagnóstico diferencial:** Ictericia obstructiva, patología tumoral de páncreas, estenosis postoperatoria.

**Comentario final:** El colangiocarcinoma hiliar es un tumor primario maligno típicamente localizado en la confluencia de los conductos derecho e izquierdo a la altura de la porta hepatis. Su estadiaje, por medio de varias técnicas de imagen, es crucial para el manejo y para un estudio preoperatorio adecuado. Siendo de la misma importancia la anamnesis y pronta derivación debido a su agresividad y mortalidad. La resección quirúrgica es el único tratamiento curativo para el colangiocarcinoma hiliar. La resección de un puede conllevar un elevado riesgo de complicaciones posquirúrgicas debidas, fundamentalmente, al deterioro de la función hepática. La morbimortalidad puede mejorar si, antes de la resección, se efectúa un drenaje percutáneo de la vía biliar, jugando un papel importante las comorbilidades asociadas.

### Bibliografía

Greenberger NJ, Paumgartner G. Enfermedades de la vesicular biliar y las vías biliares. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, editores. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2012.

Lidofsky SD. Ictericia. En: Sleisenger & Fordtran's. Enfermedades digestivas y hepáticas, 8<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier España. 2008; p. 301-16.

Saini S. Imaging of the hepatobiliary tract. N Eng. J Med. 1997;336:1889-94.

**Palabras clave:** Neoplasia. Páncreas. Mortalidad.