



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/28 - ME PASA ALGO RARO DESDE HACE 2 SEMANAS... EMPIEZO A PREOCUPARME, ¿DEBERÍA?

R. López Sánchez^a, S. Díez Martínez^b, Á. González Díaz-Faes^c, L. de la Fuente Blanco^d, A. Fernández Serna^e, L. Gómez Ruiz^f, C. Fortuny Henríquez^g, M. Arques Pérez^h y M. de la Hoz Gutiérrezⁱ

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^bMédico de Familia. SUAP Alisal. Santander. ^cMédico Residente de 4º año de Endocrinología. HUMV. Santander. ^dMédico Residente de 4º año de Cardiología. HUMV. Santander. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^gMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. ^hMédico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. ⁱMédico de Familia. SUAP Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años acude al CS por cuadro de disfagia únicamente para sólidos de 2 semanas de evolución. No otra sintomatología asociada. Afebril. El paciente niega síndrome constitucional. AP: Hipertensión en tratamiento farmacológico. RGE estudiada en digestivo un mes antes con una prueba esofagogastrodual objetivándose hernia de hiato. Dada la patología y exploración que presenta el paciente se deriva de forma Urgente a Valdecilla.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias: exploración anodina salvo a la palpación masa que comprime hasta nivel periumbilical e impide la exploración abdominal completa. RHa (+). No signos de peritonismo. Analítica: alteración de PFH, anemia normocítica normocrómica (Hb10,4) EyS: normal Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Rx abdomen: heces y gas. Tacto rectal: heces de coloración normal. No se palpan masas Evolución: paciente ingresa en Servicio de Medicina Interna para filiación de masa hepática. Durante el ingreso se realiza TAC abdominal: neoformación de colon sigmoide, metástasis hepáticas, hepatomegalia de 15 cm, implantes pleurales, pulmonares y ganglionares; Colonoscopia: neoformación colónica a 45 cm del margen anal. Biopsia tras colonoscopia: adenocarcinoma infiltrante. Actualmente se encuentra en seguimiento por Oncología para tratamiento paliativo.

Juicio clínico: Metástasis hepática.

Diagnóstico diferencial: Metástasis hepática. Tumor de Klatzkin. Cirrosis hepática. Cistoadenoma. Cistoadenocarcinoma. Quiste hídico.

Comentario final: Se puede concluir, la importancia a la hora de valorar un paciente, aparte de las pruebas diagnósticas que pueden resultar insuficientes, también el peso del criterio profesional a la hora de determinar si es necesario una ampliación de pruebas diagnósticas para la realización de una buena praxis, la importancia de unos conocimientos globales, una buena exploración física y una buena concienciación a la población, de la necesidad de cumplir y realizar el proceso de screening precoz de cáncer con el fin de evitar procesos oncológicos avanzados.

Bibliografía

1. Speights VO, Johnson MW, Stoltenberg PH, Rappaport ES, Helbert B, Riggs M. Colorectal cancer: current trends in initial clinical manifestations South Med J. 1991;84(5):575.

Palabras clave: Metástasis hepática. Tumor de Klatskin. Metástasis hepática.