



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 423/18 - USO DE LA ECOGRAFÍA EN URGENCIAS PARA LA DETECCIÓN DE NEOPLASIAS. "NO PARECE UN CÓLICO BILIAR"

L. Muñoz Olmo<sup>1</sup>, C. Arenas Traverso<sup>1</sup>, H. Lugo Ramos<sup>1</sup>, A. Pérez Fernández<sup>2</sup>, A. Expósito Mateo<sup>1</sup>, I. Mancilla Mariscal<sup>1</sup>, A. Delgado Sousa<sup>1</sup>, M. Núñez Prieto<sup>1</sup>, J. Campos Rodríguez<sup>1</sup>, J. Rodríguez Brioso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias. Hospital General Santa María del Puerto. Cádiz,

<sup>2</sup>Médico General. Servicio de Urgencias. Hospital General Santa María del Puerto. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a urgencias paciente masculino de 46 años por cuadro de dolor tipo "peso" en HCD que según relata, lo lleva notando hace varias semanas y ha exacerbado aumentando en intensidad, con náuseas de manera ocasional. No fiebre, no vómitos, no pérdida ponderal, no astenia, no otra sintomatología. Valorado por su Médico de Atención primaria previamente y ante la sospecha de "cólico biliar", realiza pruebas analíticas con perfil hepático que no mostraron alteración. No refiere antecedentes relevantes, deportista ocasional, nunca fumador, no bebedor.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada a urgencias con buen estado general, afebril, hidratado y hemodinámicamente estable. No icterico. Abdomen: Blando, depresible, leve dolor a la palpación profunda de HCD, Murphy negativo. No signos de irritación peritoneal. Resto examen físico normal. Se inicia estudio con pruebas analíticas complementarias: Hemograma, coagulación y perfil hepático, coagulación; que no mostraron alteración relevante aparte de un discreto aumento de la GGT y PCR. Se decide realizar ecografía abdominal en el punto de atención del paciente, que evidencia a nivel de hígado: múltiples lesiones focales con centro mal definido, halo hipocogénico y bordes irregulares, distribuidas en todos los segmentos del parénquima, siendo de varios tamaños, la mayor de ellas de 122 × 103 mm que abarca segmentos VI-VII-VIII sin aumento del flujo doppler en las mismas. La vesícula biliar y demás órganos sin alteraciones evidentes. Ante los hallazgos se ingresa paciente para ampliar estudio, con TAC y punción del parénquima que fue compatible con carcinoma hepatocelular.

**Juicio clínico:** Hepatocarcinoma (carcinoma hepatocelular).

**Diagnóstico diferencial:** Colelitiasis, colecistitis, colangiocarcinoma.

**Comentario final:** El carcinoma hepatocelular es la neoplasia primaria de hígado más común y tienen en un gran porcentaje una evolución inicial silente que, al no aportar mayor clínica inicial, ocasiona su diagnóstico en fases tardías como en este caso. Por ello en múltiples guías y protocolos de detección precoz, la ecografía es la prueba inicial para el diagnóstico y evaluación periódica (cada 6 meses) de pacientes con hepatopatía subyacente o sospecha de la misma. El uso de esta técnica actual en el servicio de urgencias pretende acortar tiempos de estudio y tratamiento en esta patología.

## **Bibliografía**

Forner A, et al. Diagnóstico y tratamiento del Carcinoma hepatocelular. Actualización del documento de consenso de la AEEH, SEOM, SERAM, SERVEI y SETH. Med Clin (Barc). 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.01.028>

Linares A, Rodríguez M, Rodrigo L. Algoritmo diagnóstico y terapéutico del carcinoma hepatocelular. Oncología (Barc.). 2004;27:95-101.

Vergara M, et al. Natural history of hepatocellular carcinoma in a cohort of patients from a county hospital. Rev Esp Enferm Dig. 2008;100:682-7.