



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1674 - A RAÍZ DE UN CASO DE HIPERTRANSAMINASEMIA CON PATRÓN DE COLESTASIS

T. Martín González^a, N. García Varela^a, S. Castro Baña^a, O. Rego Ojea^b, B. Capeáns González^c, A. Losada Zapatero^d, A. Colmeiro Corral^e y P. Taboada Santomil^d

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vite. Santiago de Compostela. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Saúde Arzúa. A Coruña. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. Santiago de Compostela. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Fontiñas. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 67 años que acude a su médico de Atención Primaria para control analítico por presentar factores de riesgo cardiovasculares. No refiere sintomatología alguna, no pérdida de peso. Hábito intestinal conservado. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas, hipertensión arterial, hiperlipemia y glaucoma. A tratamiento con latanoprost colirio cada 24 horas y combinación fija de AAS 100 mg, atorvastatina 20 mg y ramipril 10 mg cada 24 horas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normocoloreado. TA 118/78 mmHg. FC 92 lpm. Auscultación cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni visceromegalias. Miembros inferiores: no edema. Analítica de sangre inicial: hemograma y coagulación sin hallazgos significativos. Bilirrubina total 1 mg/dL, GOT 22 UI/L, GPT 23 UI/L, GGT 378 UI/L, fosfatasa alcalina 350 UI/L. Serologías hepatitis: negativo. Sangre oculta en heces: negativo. Analítica de sangre (control 3 meses): GGT 341 UI/L, fosfatasa alcalina 288 UI/L. Ante la persistencia de hipertransaminasemia con patrón de colestasis se solicita ecografía abdominal e interconsulta al Servicio de Medicina Interna. Ecografía abdominal: Importante dilatación de la vía biliar intrahepática en LHI, segmento lateral, con alteración heterogénea de la ecogenicidad del parénquima hepático a ese nivel y posible atrofia local. Porta de calibre normal a nivel del hilio. No se logra una visualización adecuada de la zona posterior y perihiliar del LHI, por lo que no puede discriminarse con confianza la masa causante de la obstrucción, aunque el cuadro sugiere colangiocarcinoma como primera posibilidad.

Juicio clínico: Hipertransaminasemia con patrón de colestasis. Probable colangiocarcinoma intrahepático.

Diagnóstico diferencial: Lesiones ocupantes de espacio, procesos infiltrativos, obstrucción biliar, colangitis esclerosante primaria, cirrosis biliar primaria.

Comentario final: El paciente completó el estudio en el Servicio de Medicina Interna y se confirmó

el diagnóstico de colangiocarcinoma intrahepático subsidiario de radioembolización que posteriormente fue realizada. Actualmente presenta estabilidad clínica y sin evidencia de progresión ni lesiones metastásicas en TC de control tres meses tras el diagnóstico.

Bibliografía

1. Álvarez-Martínez H, Pérez-Campos E. El paciente con hipertransaminasemia. Rev Fac Med UNAM. 2005;48:58-65.
2. de Groen PC, Gores GJ, LaRusso NF, et al. Biliary tract cancers. N Engl J Med. 1999;341:1368.
3. Rafi S, Piduru SM, El-Rayes B, Kauh JS, Kooby DA, Sarmiento JM, Kim HS. Yttrium-90 radioembolization for unresectable standard-chemorefractory intrahepatic cholangiocarcinoma: survival, efficacy, and safety study. Cardiovasc Intervent Radiol. 2013;36:440-8.

Palabras clave: *Hipertransaminasemia. Colestasis. Colangiocarcinoma.*