



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2961 - BULTOMA HEPÁTICO A ESTUDIO

C. Quiros Ambel<sup>a</sup>, C. Flores Rivera<sup>b</sup>, C. Cestero Venegas<sup>a</sup>, P. Chico Nieto-Sandoval<sup>c</sup>, C. Bureo Nogales<sup>d</sup> y C. Hernández Teixidó<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 55 años fumadora importante, con AP de bocio nodular normofuncionante y síndrome ansioso-depresivo, que refiere palpase un bultoma en hipocondrio derecho. No síndrome constitucional ni otra sintomatología. No antecedentes quirúrgicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 120/70 mmHg. T<sup>a</sup>: 36,2 °C. BEG. ACP anodina. Exploración abdominal: abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. Se palpa masa superficial de 8 cm aproximadamente, ocupando epigastrio, de consistencia dura, indolora, sin soplo. No esplenomegalia ni otras masas. Extremidades Inferiores: no edemas ni signos de TVP. Pulsos pedios presentes. Analítica: hemograma: Hb 14,6 mg/dl VCM: 99,8. Coagulación: fibrinógeno 616, resto normal. Bioquímica: LDH 616, GOT 47, GPT 62, GGT 262 fosfatasa alcalina: 210. VSG 30, PCR 10,5, ceruloplasmina: 36,5 ferritina 225. Serología VHA y VHC: negativa. Ecografía abdominal: gran lesión sólida en lóbulo hepático izquierdo de bordes abollonados bien delimitados de 140 × 90 mm con imagen hiperecogénica sugestiva de calcificación interna. Se observan dos lesiones más de 20 y 23 mm compatibles con angiomas. Marcadores tumorales: Ca 19.9: 3.014,9. TAC toracoabdominal: gran masa hipodensa en LHI compatible con lesión tumoral hepática vs metástasis. RMN: sugiere colangiocarcinoma intrahepático siendo menos probable el diagnóstico de hepatocarcinoma y/o carcinoma fibrolamelar. BAG: hepatocarcinoma bien diferenciado o adenocarcinoma sin descartar un tumor mixto: hepatocolangiocarcinoma. Finalmente ha comenzado tratamiento quimioterápico con cisplatino + gemcitabina por irreseabilidad del tumor.

**Juicio clínico:** Colangiocarcinoma intrahepático.

**Diagnóstico diferencial:** Angioma, hemangioma, hiperplasia nodular focal, tumor primario (colangiocarcinoma, hepatocarcinoma), metástasis de tumor secundario.

**Comentario final:** El hepatocolangiocarcinoma es una variante de tumor primitivo hepático poco común que muestra diferenciación tanto hepatocelular como del epitelio biliar. Su diagnóstico suele ser tardío, pues se presenta en pacientes jóvenes, sin enfermedades asociadas y con síntomas inespecíficos. La mayoría de los casos se confunde con el hepatocarcinoma fibrolamelar, por ser más frecuente y presentar características clínicas-radiológicas similares.

## **Bibliografía**

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Tejera-Hernández AA, Cabrera-García ME, Martínez-Martín MS, et al. Hepatocolangiocarcinoma en paciente joven con tumoración hepática gigante. Cirugía y Cirujanos. 2017;85(3):250-3.

**Palabras clave:** Bultoma hepático. Colangiocarcinoma.