



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2943 - ICTERICIA INDOLORA

J. de Pax Sánchez, M. Ais Dávila, L. Rollán Peña y M. Pérez Alonso-Castrillo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años consulta presentando una ictericia indolora de 3 días de evolución. No presenta fiebre, pero si refiere coluria sin acolia. Cuenta también astenia y pérdida de hasta 17 Kg de peso (5 Kg en el último mes). No refiere dolor abdominal, náuseas ni vómitos. Antecedentes personales: DM II, fibrilación auricular, esferocitosis hereditaria, hemocromatosis, doble lesión de válvula aórtica, estenosis del canal lumbar. Tratamiento habitual: Sintrom, metformina, omeprazol, atenolol, gabapentina, tramadol/paracetamol, metamizol.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, orientada en las 3 esferas. Ictericia mucocutánea. Constantes: TA: 137/90; FC 81 lpm. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho. No peritonismo. Analítica: pH normal, bilirrubina total de 16,1 mg/dL (conjugada de 15,3). Transaminasas: GPT 314; GOT 273; GGT 670. Proteína C reactiva 16,1. Hemograma: leucocitos $11,7 \times 10^3$, neutrófilos $8,89 \times 10^3$, Hb 11; hematíes $3,5 \times 10^3$. Marcadores tumorales: CA 19.9 132 (0-40). Pruebas de imagen: CRMN: dilatación de vía biliar intra y extrahepática sin ver causa obstructiva. Ecoendoscopia: vía biliar no dilatada con paredes engrosadas sin contenido en su interior. CPRE: calibre normal. No defectos de repleción ni estenosis. Serologías: VHE IgM+, VHE IgG+.

Orientación diagnóstica: Ictericia por causa tumoral.

Diagnóstico diferencial: Causas de aumento de bilirrubina directa: .itiasis en colédoco o conducto hepático común, hepatitis alcohólica, esteatohepatitis no alcohólica, cirrosis hepática, colangiocarcinoma, cáncer de cabeza de páncreas, hepatitis virales, intoxicación por fármacos, hepatopatía isquémica, nutrición parenteral total, colestasis intrahepática del embarazo, colestasis intrahepática recurrente benigna, colestasis intrahepática familiar, síndrome de Dubin-Johnson, síndrome del Rotor, tumor de Klatskin, atresia biliar, colangitis esclerosante primaria, cirrosis biliar primaria.

Comentario final: La paciente fue derivada al hospital, donde repitieron la analítica y realizaron una colangio-RMN, ecoendoscopia y CPRE, descartando causa obstructiva y tumoral. Al hacerle las serologías de las diferentes hepatitis salió positivo para VHE. Impactan estos resultados en una paciente mayor que no ha viajado al extranjero.

Bibliografía

1. Roy-Chowdhury N, Roy-Chowdhury J. Diagnostic approach to the adult with jaundice or asymptomatic hyperbilirubinemia. UpToDate [internet] 2018 [citado 23 jul 2019] Disponible en:
<https://www.uptodate-com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/diagnostic-approach-to-the-adult-with-jaundice-or-asymptomatic-hyperbilirubinemia>
2. Sherman KE. Hepatitis E virus infection. UpToDate [internet] 2017 [citado 23 jul 2019]. Disponible en:
<https://www.uptodate-com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/hepatitis-e-virus-infection>

Palabras clave: Bilirrubina. Hepatitis. Ictericia. Tumoral. Virus.