



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1244 - TOMA DE DECISIONES EN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA. MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE

B. Tiessler Martínez¹, A. del Milagro Vázquez², N. Hernández León³ y S. Reviriego Mazaira⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuengirola-Oeste. Fuengirola. Málaga.

⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Sin alergias medicamentosas conocidas. Médico rural jubilado de 91 años. Bloqueo bifascicular con marcapasos bicameral. Adenocarcinoma de próstata tratado con radioterapia. Tromboflebitis en tratamiento con edoxabán. Sospecha de síndrome mielodisplásico (que tanto su familia como él decidieron no continuar estudios). Consulta telefónica por pandemia COVID-19 en junio.2020. Su hija refiere pérdida ponderal desde el principio del confinamiento (hace 3 meses), un episodio de coluria sin hipocolia y "que tiene un color amarillo". No fiebre, ni dolor abdominal, ni prurito ni vómitos. Cito en consulta presencial mañana.

Exploración y pruebas complementarias: Se evidencia síndrome constitucional e ictericia franca, con una exploración abdominal anodina. Su hija refiere que ha mejorado incluso del color... Se realiza ecografía a pie de cama sin poderse objetivar nada por chilaiditis e interposición de gases. Solicito analítica preferente y consensuamos llamada telefónica para resultados. Analítica. Hb 11, GGT 256, FA 164, bilirrubina total 1,8, albúmina 3, AFP 1.076, IgM e IgG VEB positivo, resto de virus hepatotropos negativos. Consulta telefónica. Explico resultados y planteo posibilidades diagnóstico-terapéuticas. Se consensua nueva seriación analítica preferente con llamada telefónica para resultados. Analítica. Hb 13,8, GGT 191, FA 147, albúmina 3,4. Consulta telefónica. Su hija refiere situación clínica similar a previa. Se opta por derivación a digestivo preferente. Solicitan TC trifásico hepático que completan con TC de tórax.

Orientación diagnóstica: Hepatocarcinoma estadio A en paciente con datos tomo gráficos de hepatopatía crónica, senil y pluripatológico.

Diagnóstico diferencial: Elevación AFP: hepatitis aguda o crónica, ataxia teleangiectasia, hepatocarcinoma, colangiocarcinoma, tumores de células germinales, metástasis. Colestasis aguda: hepatitis, por fármacos, por nutrición parenteral, obstrucción biliar; en el contexto de un síndrome constitucional, cabría descartar neoplasia, amiloidosis, linfoma.

Comentario final: El objetivo de exposición de este caso no es solo el valor del diagnóstico diferencial, sino el poder de la incertidumbre manejada en Atención Primaria. Tener delante al paciente y seriarle analíticamente o decidir desde el primer momento la interconsulta a Digestivo.

En todo momento, todas las decisiones tomadas fueron consensuadas con su hija y con el propio paciente.

Bibliografía

1. Delemos AS, Friedman LS. Systemic causes of cholestasis. Clin Liver Dis. 2013;17(2):301-317.

Palabras clave: Toma de decisiones. Incertidumbre. Colestasis.