



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/915 - HÍGADO METASTÁSICO GIGANTE

M. Razak Soriano<sup>1</sup>, C. Quirós Ambel<sup>2</sup>, B. Leal Correa<sup>3</sup> y C. Sánchez Gómez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Villafranco del Gadiana. Badajoz.

<sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Villafranco del Gadiana. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años con AP de HTA y nefrectomía izquierda que consultó en su centro de salud por rectorragia de escasa cuantía de un mes de evolución. Refería pérdida de sangre roja de 2-3 veces al día con leve pérdida de peso no cuantificada, sin astenia. Se realizó analítica con marcadores tumorales y fue derivado por su médico de familia a urgencias hospitalarias donde se le ingresó en digestivo, tras realización de pruebas de imagen, para estudio y tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 160/80. Sat 96% T<sup>a</sup> 36,4 °C. ACP: rítmico, sin ruidos patológicos. Abdomen: hemiabdomen derecho no depresible, se palpaba masa abdominal a este nivel, hemiabdomen izquierdo depresible, no doloroso. RHA presentes. MMII: dentro de la normalidad. Tacto rectal: normal, sin restos hemáticos. Analítica: Hb 11,7. Bioquímica: urea 140, FG 35, creatinina 1,93, LDH 3,697, CK 424, GOT 56, GGT 205, PCR 67. CEA 220. Rx abdomen: asas intestinales desplazadas a hemiabdomen izquierdo a expensas de ocupación de posible origen hepático. TAC abdomen: hígado aumentado de tamaño con múltiples LOEs compatibles con metástasis, la mayor de 14 cm. Bazo, páncreas y suprarrenales sin hallazgos. Riñón derecho normal, ausencia del izquierdo. Marcado engrosamiento de la pared del sigma en relación con proceso neoplásico, con numerosas lesiones nodulares compatibles con adenopatías.

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia sincrónica de sigma, hígado metastásico.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatocarcinoma, neoplasia colorrectal.

**Comentario final:** Las metástasis hepáticas son la primera causa de tumores malignos en el hígado. Constituyen la segunda localización secundaria más frecuente de las enfermedades neoplásicas malignas. Representan una fase avanzada y sistémica de la enfermedad neoplásica (etapa IV) y solo en algunos casos el tratamiento de ellas logra un beneficio en términos de supervivencia. En general, cuando estas son diagnosticadas, el tumor primario ya es conocido, sin embargo los cánceres pulmonar, pancreático, gástrico, colorrectal y neuroendocrinos pueden presentarse como una enfermedad metastásica en el hígado de un primario desconocido.

### Bibliografía

1. Pérez Cabrera B, Palomeque Jiménez A, Navarro Sánchez P, González Ramírez AR, Navarro Freire F. Metástasis hepáticas de origen colorrectal sincrónicas. ¿Intervención simultánea o secuencial? Rev Chil Cir. 2015;67(2):158-66.

**Palabras clave:** Rectorragia. Hígado metastásico. Neoplasia sigma.