



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 253/28 - ME PASA ALGO RARO DESDE HACE 2 SEMANAS... EMPIEZO A PREOCUPARME, ¿DEBERÍA?

R. López Sánchez<sup>a</sup>, S. Díez Martínez<sup>b</sup>, Á. González Díaz-Faes<sup>c</sup>, L. de la Fuente Blanco<sup>d</sup>, A. Fernández Serna<sup>e</sup>, L. Gómez Ruiz<sup>f</sup>, C. Fortuny Henríquez<sup>g</sup>, M. Arques Pérez<sup>h</sup> y M. de la Hoz Gutiérrez<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>b</sup>Médico de Familia. SUAP Alisal. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Endocrinología. HUMV. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología. HUMV. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>g</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. <sup>h</sup>Médico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. <sup>i</sup>Médico de Familia. SUAP Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 62 años acude al CS por cuadro de disfagia únicamente para sólidos de 2 semanas de evolución. No otra sintomatología asociada. Afebril. El paciente niega síndrome constitucional. AP: Hipertensión en tratamiento farmacológico. RGE estudiada en digestivo un mes antes con una prueba esofagogastrodual objetivándose hernia de hiato. Dada la patología y exploración que presenta el paciente se deriva de forma Urgente a Valdecilla.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Urgencias: exploración anodina salvo a la palpación masa que comprime hasta nivel periumbilical e impide la exploración abdominal completa. RHa (+). No signos de peritonismo. Analítica: alteración de PFH, anemia normocítica normocrómica (Hb10,4) EyS: normal Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Rx abdomen: heces y gas. Tacto rectal: heces de coloración normal. No se palpan masas Evolución: paciente ingresa en Servicio de Medicina Interna para filiación de masa hepática. Durante el ingreso se realiza TAC abdominal: neoformación de colon sigmoide, metástasis hepáticas, hepatomegalia de 15 cm, implantes pleurales, pulmonares y ganglionares; Colonoscopia: neoformación colónica a 45 cm del margen anal. Biopsia tras colonoscopia: adenocarcinoma infiltrante. Actualmente se encuentra en seguimiento por Oncología para tratamiento paliativo.

**Juicio clínico:** Metástasis hepática.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis hepática. Tumor de Klatskin. Cirrosis hepática. Cistoadenoma. Cistoadenocarcinoma. Quiste hidiatídico.

**Comentario final:** Se puede concluir, la importancia a la hora de valorar un paciente, aparte de las pruebas diagnósticas que pueden resultar insuficientes, también el peso del criterio profesional a la hora de determinar si es necesario una ampliación de pruebas diagnósticas para la realización de una buena praxis, la importancia de unos conocimientos globales, una buena exploración física y una

buena concienciación a la población, de la necesidad de cumplir y realizar el proceso de screening precoz de cáncer con el fin de evitar procesos oncológicos avanzados.

### **Bibliografía**

1. Speights VO, Johnson MW, Stoltenberg PH, Rappaport ES, Helbert B, Riggs M. Colorectal cancer: current trends in initial clinical manifestations South Med J. 1991;84(5):575.

**Palabras clave:** Metástasis hepática. Tumor de Klatskin. Metástasis hepática.