



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2149 - TU HÍGADO EN MIS MANOS

L. Valle Soriano^a, N. Soto Ponce^b, M.M. Borge Hierro^c, A. Allés Florit^a y A.I. López Vaquero^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Zona Sur II. Granada. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Zona Sur II. Granada. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Centro. Zona Sur II. Granada. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Motril Este. Zona Sur II. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 75 años de edad, independiente para las ABVD, con anemia normocítica de seis meses de evolución, sin respuesta bioquímica ni clínica al tratamiento con Foli-doce e hierro. No asocia síndrome constitucional excepto astenia. Tras no respuesta al tratamiento, se deriva a Medicina Interna para estudio, donde se diagnostica un hepatocarcinoma moderadamente diferenciado de 20 cm de diámetro. Como antecedentes personales presenta hipotiroidismo subclínico, osteoporosis, menopausia precoz e histerectomía con doble anexectomía por cáncer de útero en 1978. Su tratamiento crónico era Eutirox 25 µg, calcio, Fosamax y Zolpidem 10 mg, y tras estudio se añadió hierro oral, Foli-doce, y Flatoryl.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, palidez mucocutánea, eupneica y afebril. Exploración neurológica normal. Sin adenopatías. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, matidez en hemiabdomen derecho que se extiende hasta zona inguinal derecha, no masas ni megalias palpables, ruidos hidroaéreos presentes, no peritonismo. Signos de insuficiencia venosa en MII. Analítica previa a derivación con Hb de 11 y VCM normal, a pesar de cumplir tratamiento para anemia. TSH 5,85 y T4 0,96. VSG, bilirrubina y transaminasas normales. Marcadores tumorales negativos (CEA, Ca 125, Ca 19,9). En ecografía y TAC con contraste IV de abdomen se observó gran hepatomegalia por masa de 20 × 14 × 20 cm en lóbulo hepático derecho, con límites lisos. Riñón derecho desplazado caudalmente por la lesión. Se diagnostica de hepatocarcinoma moderadamente diferenciado con extensas áreas de necrosis mediante hepatectomía parcial.

Juicio clínico: Hepatocarcinoma moderadamente diferenciado localizado.

Diagnóstico diferencial: Hemangioma gigante, hiperplasia nodular focal, carcinoma fibrolamelar o adenoma, sarcoma, tumor fibroso solitario.

Comentario final: Este caso nos permite reflexionar cómo a través de un estrecho seguimiento por parte del médico de AP ante un cuadro, en un principio, aparentemente banal y tratable mediante las herramientas disponibles en nuestro ámbito, se sospechó la presencia de una patología subyacente, que pudiera explicar la situación clínica de la paciente, llevando al estudio en mayor profundidad de la misma. No obstante, mediante la exploración pasó desapercibida la gran

hepatomegalia, lo cual nos lleva también a reflexionar en la importancia de una correcta exploración física en el diagnóstico diferencial no sólo de patología hepática sino también intestinal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Martínez P, Granero-Castro P, Fernández-Vega I, Renilla-González A, Rodrigo-Sáez L, Varela-Calvo M. Carcinoma hepatocelular gigante. *Rev Esp Enferm Dig.* 2012;104(5):264-5.
2. Brown RS Jr. Asymptomatic liver mass. *Gastroenterology.* 2006;131(2):619-23.