



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1630 - DOCTOR, TENGO DIARREA

J.A. de la Vega García^a, L. Castilla Bersabe^b, V. Pino Benítez^c, M. Briones Barreiro^b, C. Molina Romero^a, M. Krag Jiménez^a, A. Abad Sánchez^a, J.S. Meléndez Luque^d, S. Ballesteros Riveros^a y R. Garofano Gámiz^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Fuengirola Oeste. Fuengirola. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas Costa. Málaga. ^cEnfermera. Centro de Salud de Las Albarizas. Marbella. Málaga. ^dEnfermero. Centro de Salud Fuengirola Oeste. Fuengirola. Málaga. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Leganitos. Marbella. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 69 años con antecedentes de hipertensión, histerectomía y apendicectomía previas. No fuma ni bebe. En tratamiento actual con: valsartan/hidroclorotiazida, paracetamol, sertralina y lorazepam. Consulta en urgencias de nuestro centro de salud por cuadro de diarrea intermitente de varias semanas de evolución, sin fiebre ni productos patológicos. No dolor abdominal, ni síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreada, bien hidratada y perfundida, tensión arterial 140/85, auscultación cardiaca con tonos cardiacos rítmicos y puros a 80 por minuto, buena ventilación, abdomen blando y depresible; palpo masa de consistencia dura de importante tamaño en hemiabdomen derecho. Se realiza radiografía de urgencia sin hallazgos reseñables. En ecografía también de urgencias se aprecia lesión nodular heterogénea de 12 por 8 centímetros que parece depender de parénquima hepático, compatible con neoformación. La paciente se deriva a urgencias hospitalaria para diagnóstico diferencial de masa abdominal. Se realiza ecografía de urgencias que confirma la sospecha diagnóstica. Hemograma, coagulación, bilirrubina y transaminasas normales. Se ingresa a la paciente en servicio de cirugía general donde se realiza marcadores tumorales CA 19.9, CA 15.3, CA 125 y alfafetoproteínas normales. TAC abdomen: Hígado de tamaño y morfología normal sin dilatación de la vía biliar intrahepática, en el segmento V-VI del lóbulo hepático derecho se aprecia lesión superficial de 10 × 11 × 8,7 cm, heterogénea con captación de contraste y vasos sanguíneos que lo atraviesan.

Juicio clínico: Masa abdominal, a descartar hepatocarcinoma.

Diagnóstico diferencial: Tumor de hígado, tumor de colon, tumor gástrico, tumor renal, tumor pancreático, tumor de vesícula, tumor mesentérico, hepatomegalia, hidronefrosis, absceso pancreático, vólvulo, obstrucción intestinal, aneurisma de aorta, colecistitis, enfermedad inflamatoria intestinal, metástasis hepáticas.

Comentario final: La paciente es intervenida quirúrgicamente. Se aprecia gran lesión hepática dependiente del segmento V hepático que afecta a vesícula. Se realiza colecistectomía y exéresis de la lesión en bloque. La anatomía patológica confirma neo hepatocitaria bien delimitada,

encapsulada, sugestiva de hepatocarcinoma bien diferenciado. La paciente continua en seguimiento por el servicio de oncología. Debemos recalcar la importancia de la correcta anamnesis y exploración física del paciente ante cualquier consulta del mismo. En nuestro caso fue fundamental para un correcto diagnóstico y tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, editors. Harrison's principles of internal medicine. Vol 1. 16th ed. New York: McGraw Hill; 2005.
2. Bruix J, Sherman M. Management of hepatocellular carcinoma. *Hepatology*. 2005;42:1208-36.
3. Bruix J, Sherman M, Llovet JM, Beaugrand M, Lencioni R, Burroughs AK, et al. Clinical management of hepatocellular carcinoma. Conclusions of the Barcelona-2000 EASL conference. European Association for the Study of the Liver. *J Hepatol*. 2001;35:421-30.