



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/828 - Astenia de corta evolución

M.M. de la Torre Olivares^a, P. Rodríguez Lavado^b, R. Román Martínez^c, T.R. Álvarez Balseca^a, A. Egea Huertas^b, F.J. Fernández Valero^b, G. Alonso Sánchez^a, M.H. Vidal Giménez^b, M.J. Fernández Rodríguez^a y P. Daryani Lachhman^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas-Sur. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Nerja. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo II no insulino dependiente y con buenos controles glucémicos e hiperuricemia, es bebedor ocasional de alcohol y no fumador. Acude a consulta por astenia progresiva de dos semanas de evolución. No pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, buena coloración y eupneico. A la palpación abdominal se palpa hepatomegalia no dolorosa de 4 traveses de dedo. Sin otros hallazgos. Bioquímica: destaca GGT 75, GOT 42, GPT 47. Hemograma y orina sin hallazgos. Alfafetoproteína: 167.875. En TAC abdominal: hígado aumentado de tamaño, de contornos nodulares con una lesión que ocupa todo el lóbulo derecho. Existe trombosis de la rama derecha de la porta y colaterales varicosas perivesiculares. No dilatación de vía biliar.

Juicio clínico: Hepatocarcinoma estadio IIIb.

Diagnóstico diferencial: De la hepatomegalia: cirrosis biliar primaria, hepatitis, colangitis esclerosante, mononucleosis infecciosa, esteatosis, metástasis, leucemia, insuficiencia cardíaca congestiva, parasitosis.

Comentario final: Debido a la organización en este área, al ser un hospital comarcal, se nos planteó el problema de donde poder derivarlo para que el paciente fuera valorado lo antes posible, al no existir radiólogo de presencia física en urgencias no se le realizó de inicio una Eco abdominal si no un TAC. Posteriormente fue visto por medicina interna desde donde se trasladó a oncología de hospital de referencia para iniciar tratamiento con sorafenib, el cual no fue efectivo. En las sucesivas semanas, el paciente comenzó con dolor costal y astenia muy importante que le impedía la deambulacion, en nuevo TAC se identificó una metástasis ósea a nivel de D11, fue visto por unidad de paliativos para el manejo analgésico. Finalmente el paciente falleció 5 meses tras ser diagnosticado. Destacar la importancia de una anamnesis completa en atención primaria, así como una exploración física minuciosa, a fin de poder filiar un síntoma tan inespecífico como es la astenia.

Bibliografía

1. Forner A, Ayuso C, Real MI, Sastre J, Robles R, Sangro B, et al. Diagnóstico y tratamiento del carcinoma hepatocelular. *Med Clin (Barc)*. 2009;132:272-87.
2. Iborra J, Navarrete E, Galve ML, Berrocal E. Protocolo diagnóstico de la hepatomegalia. *Medicine*. 2008;10:808-10.

Palabras clave: *Astenia. Hepatomegalia. Hepatocarcinoma.*