



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2406 - La importancia de la exploración física para el diagnóstico precoz en atención primaria

M. Fuentes Bermejo^a, S. Novero Pérez^b, Á. Fernández Huergo^c, C. Hernández Martínez^d y M.R. Fraile Gómez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Castilla La Nueva. Fuenlabrada. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. ^dMédico de Familia. Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de La Cruz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años, fumador de 20 cigarrillos/año, enolismo de 36,43 g/día. Sin visitas recientes en Atención Primaria. Acude a nuestra consulta porque desde hace una semana presenta dolor en epigastrio, opresivo, irradiado hacia hipocondrio derecho, con aumento del número de deposiciones diarias de consistencia más blandas de lo habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables. Discreta ictericia de piel y mucosas. No adenomegalias. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: hepatomegalia desde hipocondrio derecho a fosa iliaca derecha, contornos abollonados, pétreas, aparentemente no dolorosa, matidez a la percusión. No signos de irritación peritoneal. Tacto rectal normal. Miembros inferiores normales. Sospechamos patología tumoral y derivamos a Urgencias para valoración, donde realizan: radiografía de tórax: sin alteraciones; radiografía de abdomen: hepatomegalia y analítica donde destaca: bilirrubina total 0,94 mg/dL, GPT plasma 107 U/L, GGT plasma 1.130 U/L, Hb 9,9 g/dL, Hcto 33,60%, VCM 76,0 fL, HCM 29,8 pg. Durante el ingreso, se completa analítica, que evidencia anemia ferropénica y elevación del CEA. En el TC toracoabdominopélvico y en la rectosigmoidoscopia se apreció a 7 cm del margen anal, neoplasia de recto ulcerada que estenosaba la luz con extensa afectación metastásica hepática y tres nódulos milimétricos pulmonares. Tras la valoración por el Comité de Tumores, se optó por realizar quimioterapia con actitud paliativa.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de recto metastásico irresecable.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis infecciosa, alcohólica, autoinmune, enfermedad de Wilson; hepatopatías por depósitos (feocromocitoma) o por infiltración (amiloidosis); alteración del flujo venoso hepático o enfermedades del tracto biliar.

Comentario final: La aparición de metástasis hepáticas resulta frecuente en el transcurso de la historia natural del cáncer. Cuando constituyen la primera manifestación de la enfermedad, el problema diagnóstico no reside tanto en el carácter maligno de las lesiones como en su origen, ya que el pronóstico y el tratamiento son distintos en función del tumor primario. Desde Atención Primaria, es fundamental explorar minuciosamente a todos los pacientes en función de sus síntomas, así como aplicar los diferentes métodos de screening para poder realizar un diagnóstico precoz.

Bibliografía

1. Curry CP, Bonder A. Hepatomegaly: Differential diagnosis and evaluation. UptoDate, 2016.

Palabras clave: *Hepatomegalia. Metástasis de la neoplasia. Adenocarcinoma.*