



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/155 - VARÓN CON SÍNDROME GENERAL

R. Barthe del Castillo<sup>a</sup>, C. González Mallada<sup>b</sup>, J. Díaz Díaz<sup>c</sup> y A. Leoz Iparraguirre<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Área VII-Mieres. Asturias. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Moreda. Mieres-Asturias. <sup>c</sup>Médico de Familia. Consultorios Periféricos de Ablaña y La Pereda. Mieres. Asturias. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Moreda. Aller. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años, fumador de un paquete de cigarrillos desde la adolescencia. HTA. DM II. Tratamiento habitual: enalapril, metformina, y bromazepam. Valorado en atención primaria por un cuadro de 20 días de astenia, bajo estado anímico, pérdida de peso y de apetito. Tras pedirle analítica de control le derivan a urgencias por hipercalcemia, hiperferritinemia y elevación de PSA. Le realizan radiografía torácica donde se objetiva aumento de densidad infrahiliar que tras ingreso en servicio de Neumología se diagnostica de neoplasia tipo adenocarcinoma de posible origen pancreático biliar en estadio IV y posible colangiocarcinoma con múltiples metástasis óseas, hepáticas y pulmonares. Se derivó al servicio de Oncología decidiéndose tratamiento paliativo y siendo exitus un mes y medio después del diagnóstico.

**Exploración y pruebas complementarias:** COC. Normocoloración de piel y mucosas. Eupneico en reposo. Bien perfundido. AC: ruidos cardiacos rítmicos. AP: Ruidos rítmicos conservados sin adventicios. Abdomen anodino. Extremidades: no edemas ni signos de TVP. Bioquímica: función renal normal, glucosa 131, sodio 133, potasio 5,2, calcio 12,6, GOT 54, GPT 30, GGT 529. Ferritina 1.063,98. Hemograma: Hb 15,80, Hto: 47,6%, VCM 91, leucocitos 16.300 (12.000 N, 1.900 L). Plaquetas 438.000, PSA 5,61. Rx tórax: atelectasias laminares en base izquierda, aumento de densidad infrahiliar. TAC torácico: lesión nodular en hilio derecho, probable adenopatía patológica. Lesiones líticas en cuarto arco costal izquierdo, pala ilíaca derecha y en cuerpo vertebral L5. Extensas lesiones hepáticas hipodensas sugestivas de metástasis. Abundante cantidad de líquido libre intraperitoneal sugestivo de carcinomatosis. Biopsia bronquial: proliferación con discreta atipia que sugiere carcinoma no primario pulmonar. BAG de lesión costal: Patrón histológico y perfil inmunohistoquímico orientan neoplasia de patrón glandular de probable origen pancreático-biliar.

**Juicio clínico:** Neoplasia tipo adenocarcinoma de posible origen pancreático biliar en estadio IV y posible colangiocarcinoma con múltiples metástasis óseas, hepáticas y pulmonares.

**Diagnóstico diferencial:** Hemocromatosis. Alteraciones tiroides y paratiroides. Síndrome depresivo. Enfermedades hepáticas. Neoplasias. Efectos secundarios de fármacos.

**Comentario final:** El caso descrito nos refleja la importancia de realizar un precoz y correcto diagnóstico diferencial de un síndrome general, ya que en ocasiones puede enmascarar una patología con un nefasto pronóstico.

## **Bibliografía**

1. Mesa Latorre J, García Díaz J, Corps Fernández D, Valbuena Parra A. Protocolo diagnóstico de la hiperferritinemia. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2016;12(19):1111-5.

**Palabras clave:** Hipercalcemia. Adenocarcinoma. Colangiocarcinoma.