



## 242/4651 - COLANGIOCARCINOMA EN PACIENTE COLECISTECTOMIZADA

A. Pino Lijarcio, M. Barragán Gamero y C. Gutiérrez Elvar

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 77 años con antecedentes personales de artrosis, hipertensión, insuficiencia venosa crónica y colecistectomizada en 2015. Tratamiento habitual: enalapril, famotidina, doxazosina. Acude a consulta en varias ocasiones por cuadros de epigastalgia no resueltos acompañados de astenia y pérdida de 1 kg de peso.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración presenta dolor en hipocondrio derecho y epigastrio, resto de la exploración anodina. Se realiza una analítica donde destaca: GGT 486, GOT 53 y GPT 91. Tras ello, se realiza una nueva determinación analítica, donde se incluye la serología de VHB, VHA, VHC, VIH, CMV, siendo los resultados negativos pero presentando un aumento de las transaminasas del doble de lo anterior, GGT 1.071, GPT 109, GOT 149, bilirrubina total 0,7. Se solicita una ecografía de abdomen que concluye dilatación de vía biliar intra y extrahepática. Ante dichos resultados y dicha sintomatología, se deriva a Digestivo. Su última analítica refleja valores superiores de transaminasas (GOT y GPT 73), enzimas de colestasis (GGT 1652 y FA 716) y bilirrubina (2,38). Se realiza una colangio-RNM donde se observa gran dilatación vía biliar intrahepática hasta el hilio con estenosis sugerente de un colangiocarcinoma. Cuatro días después, se realiza una CPRE y se le coloca una prótesis para drenaje de la vía biliar dándole el alta para control por su médico de familia y si es necesario derivarla a Cuidado Paliativos, ya que se descarta el tratamiento quirúrgico por su avanzada edad y la naturaleza del tumor. Actualmente está en revisión por Cuidado Paliativos.

**Juicio clínico:** Colangiocarcinoma.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis vírica. Tumor de Klatskin.

**Comentario final:** A pesar de que el colangiocarcinoma es una neoplasia poco frecuente, es el tumor de las vías biliares maligno más frecuente; y debemos de tenerlo en cuenta ante un paciente con dolor abdominal recidivante, ictericia, astenia, aumento de las enzimas de colestasis.

### Bibliografía

1. Miño Fugarolasa G, Naranjo Rodríguez A. Colangiocarcinoma extrahepático. Dificultades diagnósticas y opciones terapéuticas. Gastroenterol Hepatol. 2000;23:240-9.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

**Palabras clave:** Colecistectomía. Colangiocarcinoma. Aumento de enzimas de colestasis.