



## 242/1361 - DOCTOR, ¿ESTE COLOR ES NORMAL?

F. Rodríguez Rubio<sup>a</sup>, E. Pérez Pagán<sup>a</sup>, M. Ibáñez López<sup>a</sup>, A. Durán Aaron<sup>a</sup>, R. Román Martínez<sup>b</sup> y M. Cano Torrente<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área IV. Lorca. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años; con antecedentes de HTA, DLP, EPOC, aneurisma de aorta tipo A; que consulta por coloración amarillenta de 1 mes de evolución que en los últimos 5 días asoció prurito intenso y episodios de coluria. No vómitos, náuseas ni dolor abdominal. Sin otra sintomatología asociada. Se le realizó analítica con perfil hepático, obteniéndose niveles altos de bilirrubina en sangre, por lo que fue derivado a urgencias para estudio. Tras TC abdomino-pélvico se informa de neoplasia de vesícula biliar con atrapamiento de hepático común y colédoco; por lo que se ingresa para iniciar tratamiento quirúrgico y estudio de extensión.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: consciente y orientado, piel y conjuntivas con tinte icterico, normohidratado, eupneico, piel con abundantes lesiones por rascado. Neurológico sin signos de focalidad, Glasgow 15. ACP: rítmico sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, hepatomegalia, sin signos de irritación peritoneal. Pruebas complementarias: Analítica: bilirrubina total 10 mg/dl, indirecta de 4,3 mg/dl, bilirrubina directa de 7,2 mg/dl, resto de bioquímica, hemograma, coagulación y gases venosos dentro de la normalidad. Orina: positividad para bilirrubina y leucocitos. Eco y TC de abdomen que informan de Neoplasia de vesícula biliar con atrapamiento de hepático común y colédoco.

**Juicio clínico:** Neoplasia de vesícula biliar.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis. Cirrosis. Sepsis. Síndrome de Reyes. Síndrome de Wilson. Hemocromatosis.

**Comentario final:** Nos encontramos ante una patología difícil de diagnosticar en sus primeras etapas, por ello se debe realizar una correcta historia clínica y un uso adecuado de las pruebas complementarias, debido a lo inespecífico y común de su sintomatología: fiebre, náuseas, dolor abdominal, etc. Es importante siempre sospechar de patología hepática grave en los casos que presenten estos síntomas de manera mantenida en el tiempo, siendo muy importante el control analítico para revisar los niveles de enzimas hepato-pancreáticas y pruebas de imagen para descartar lesiones graves.

## **Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Segovia Lohse HA, Cuenca Torres OM. Prevalence and sequence of metaplasia-dysplasia-carcinoma of the gallbladder. A single centre retrospective study. Cir Esp. 2013;91(10):672-5.

**Palabras clave:** Neoplasias. Vesícula biliar. Carcinoma.