



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4225 - DOCTOR, TENGO RETORTIJONES

M. Sánchez de León Cabrera<sup>a</sup>, M. Molero del Río<sup>b</sup>, I. Gracia Baena<sup>c</sup>, B. Párraga Vico<sup>d</sup> y S. Zarza Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Arenas de San Juan. Ciudad Real.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso II. Ciudad Real. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso. Ciudad Real.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años sin alergias medicamentosas conocidas, hipertenso, hernia de hiato, fumador de 30 cigarros al día, alcohol ocasional. Intervenciones quirúrgicas: colecistectomía laparoscópica. Tratamiento: valsartán + hidroclorotiazida y omeprazol. Acude al Centro de Salud por presentar desde hace un mes y medio sensación de distensión abdominal con intenso meteorismo y “retortijones” que le obligan a ir al baño continuamente, realiza tres deposiciones diarias de consistencia normal sin productos patológicos, habitualmente realizaba una deposición diaria. Describe pérdida progresiva de apetito, él lo asocia con haber comenzado a fumar en el último año y a transgresiones dietéticas, pues vive solo y apenas cocina. Ha perdido aproximadamente 20 kg de peso en el último año, lo relaciona con el tabaco, en otras ocasiones había comenzado a fumar para perder peso. No fiebre ni otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, hemodinámicamente estable. Buen estado general, normohidratado, normoperfundido, eupneico, colaborador, nutrido. Auscultación cardiaca: tonos rítmicos, no soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: ruidos hidroaéreos presentes, blando, no doloroso, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Se realiza ecografía abdominal en el Centro de Salud donde se objetivan LOEs (lesión ocupante de espacio) hipoecoicas, múltiples en el hígado. Se deriva a Urgencias hospitalarias. Análisis: GOT 59, GPT 230, FA 239, resto normal. Radiografía de tórax y abdomen: normales. TAC: neoplasia primaria de 6 cm en tercio medio de sigma con lesiones hepáticas metastásicas en todos los segmentos.

**Juicio clínico:** Neoplasia de colon estadio IV con múltiples metástasis hepáticas.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma hepatocelular, colangiocarcinoma, metástasis, hemangioma, hiperplasia nodular focal, adenocarcinoma hepático sarcoma de partes blandas, hepatoblastoma, linfoma de Hodgkin, hipertensión portal no cirrótica idiopática, nódulos degenerativos, pseudotumor inflamatorio, neoplasia digestiva, neoplasia pulmonar.

**Comentario final:** Con casos como el anteriormente expuesto, podemos darnos cuenta del papel determinante que puede jugar la ecografía en Atención primaria, agilizando el diagnóstico y la gestión clínica del paciente, derivándolo de manera precoz y dirigida según los hallazgos encontrados. En el caso de las LOEs hepáticas que son formaciones que no forman parte de la

anatomía normal del hígado, la ecografía permite detectarlas y establecer sus características con una elevada precisión diagnóstica.

## **Bibliografía**

1. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Ecografía en atención primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III; 1998.
2. Esquerrà M, Roura Poch P, Canal V, Masat Ticó T, Maideu Mir J, Cruxent R. Ecografía abdominal: una herramienta diagnóstica al alcance de los médicos de familia. Aten Primaria. 2011;44:576-83.
3. Pons F, Lovet JM. Actitud a seguir ante una lesión hepática focal. Rev Esp Enferm Dig. 2004;96:567-77.
4. Reddy KR, Schiff ER. Approach to a liver mass. Semin Liver Dis. 1993;13:423-35.

**Palabras clave:** Lesiones ocupantes de espacio hepáticas.