



242/4109 - DOLOR ESCROTAL

I. Gracia Baena^a, B. Párraga Vico^b y M. Sánchez de León Cabrera^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso II. Ciudad Real. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso. Ciudad Real. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Arenas de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años, hernioplastia inguinal derecha y crural izquierda hace diez días, dislipémico, fumador de 8-10 cigarrillos al día consumo de alcohol ocasional en tratamiento con atorvastatina 10 mg, omeprazol 20 mg que acude al centro de salud por presentar dolor escrotal derecho, descrito como pinchazo leve aumentado con los movimientos asociando náuseas sin vomito. Niega sensación distermia ni cambios en el ritmo intestinal ni clínica miccional. Refiere tinte de piel ictérico desde hace dos días, coluria y acolia. Tras exploración se solicita analítica.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente orientado, tinte ictérico conjuntivas ictéricas. Abdomen, ruidos presentes blando doloroso a nivel de la fosa iliaca derecha, herida en ambas regiones inguinales sin signos de infección, no masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal. Analítica: GOT/GPT: 267/406 u/i, bilirrubina total 4,9 mg/dl, bilirrubina directa 4 mg/dl, amilasa 53 PCR: 1,6 mg/dl. Orina: Urobilinógeno 4 mg/dl, bilirrubina 3 mg. Ecografía: dilatación de la vía biliar intrahepática con cambios de calibre brusco en la zona de confluencia de radicales derechos e izquierdos asociado a una adenopatía en hilio hepático con un colédoco de calibre normal. Estos hallazgos sugieren tumor de Klastkin.

Juicio clínico: Ictericia a estudio.

Diagnóstico diferencial: Colestasis intrahepática, enfermedad hepatocelular aguda o crónica, hepatitis vírica, hepatitis alcohólica, hepatitis autoinmune. Hígado graso, colangitis esclerosante primaria o secundaria, cirrosis biliar primaria o secundaria. Infiltrativa/granulomatosa, heredada/endocrina multifactorial, miscelánea obstrucción biliar o colestasis extra hepática. Causas intrínsecas coledocolitiasis estenosis benignas de la vía biliar, colangiocarcinoma, colangitis esclerosante primaria.

Comentario final: Colangiocarcinoma es la neoplasia maligna más frecuente de las vías biliares. Manifestándose con ictericia, generalmente indoloro, coluria, acolia y prurito, acompañado de fiebre y dolor en el hipocondrio derecho si se asocian a colangitis. La cirugía único tratamiento curativo, es inoperable en el 50-90% de los casos.

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. Fernández Z, Krasniqi G, Blanco A. Manual de protocolos y actuación en urgencias, 4ª ed. Toledo: Sanofi; 2016.
3. <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/ictericia/>

Palabras clave: Dolor. Ictericia. Colangiocarcinoma.