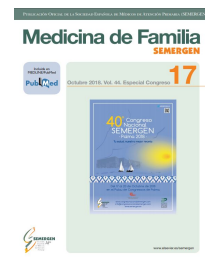




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1291 - DISTENSIÓN ABDOMINAL CON RÁPIDA PROGRESIÓN

P. Molina García^a y J. Cembellín Cavero^b

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 sin antecedentes de interés. Bebedora de 20 g alcohol/día. Acude a consultas por dolor abdominal inespecífico y sensación de plenitud. Exploración anodina. Acude a la semana por empeoramiento del dolor, distensión abdominal, náuseas y heces más blandas. A la exploración, aumento del perímetro abdominal sin oleada ascítica. Se palpa posible hepatomegalia de 2 dedos. Se solicita analítica. Al recoger la analítica, se reexplora y presenta mayor perímetro abdominal y hemapomegalia de 4 dedos. En los resultados se objetiva alteración de GPT. La paciente niega la toma de fármacos, producto de herbolario, tóxicos ni relaciones sexuales de riesgo. Se deriva a Urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias, presenta hepatomegalia hasta FID. No presenta otros hallazgos en la exploración. En analítica del Centro de Salud presenta GPT 118. Se solicita nueva analítica con perfil hepático completo: GOT 167, GPT 95, bilirrubina total 0,76, FA 451, GGT 482, LDH 2.349, amilasa y lipasa normales; PCR 49,9; discreta leucocitosis 11.300 (NT 80,1%). Dados los hallazgos se solicita TAC abdomen donde se objetiva neoplasia de sigma con incontables lesiones hepáticas confluentes sugestivas de metástasis.

Orientación diagnóstica: Se trata de una neoformación de sigma con metástasis hepáticas pendiente de estudio.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda (alcohólica o viral). Cirrosis en etapa temprana. Linfoma. Hígado graso. Tumor primario hígado. Metástasis.

Comentario final: Tras la realización del TAC, se contactó con Digestivo y Oncología. Dejaron solicitada cita para colonoscopia y revisión en consultas de ambas especialidades. En colonoscopia visualizaron masa ulcerada polilobulada de 6 cm no estenosante. AP confirma diagnóstico de adenocarcinoma infiltrante. En atención primaria se dispone de escasos recursos y, aunque podría haberse estudiado de forma ambulatoria, la rápida progresión y la elevación de la GPT son una razón de peso para derivar a Urgencias y completar así un estudio de forma precoz.

Bibliografía

1. Bruguera M. Guía práctica para el examen del paciente adulto con hipertransaminasemia asintomática. Gastroenterol Hepatol. 2017;40(2):99-106.

2. Puckett Y, Chan O. Cancer, Leukemia, Lymphocytic, Acute (ALL). [Monografía en Internet]. StatPearls Publishing LLC; 2017 [acceso 28 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459149/>

Palabras clave: Dolor abdominal. Hepatomegalia. Hipertransaminasemia.