



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1118 - DOCTORA, ESTOY AMARILLO ¿QUÉ ME PASA?

M. Murube Fernández^a, C. García Ortiz^a, M. Cruz Vela^b y J. López Suárez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quinto. Sevilla.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Juncal. Sevilla. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Montequinto. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años con antecedentes personales de HTA, EPOC grado D de la GOLD y bebedor de 4 cervezas al día. Acude a consulta refiriendo ictericia y prurito generalizado de varios días de evolución. En tratamiento con levofloxacino 500 mg/24h desde hacía una semana por infección respiratoria de vías bajas no condensante. En un primer momento, su médico de familia, decide retirar tratamiento con levofloxacino, por posible toxicidad hepática y solicita analítica sanguínea completa y ecografía abdominal. En la analítica sanguínea se observa hiperbilirrubinemia a expensas de bilirrubina indirecta y una dilatación de vía biliar. Dado los resultados obtenidos en las pruebas complementarias realizadas en Atención Primaria, se deriva a Urgencias Hospitalarias desde donde se realiza ingreso en Digestivo para completar estudio, siendo diagnosticado finalmente de colangiocarcinoma.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado, ictericia de piel y mucosas, bien hidratado. Eupneico en reposo y afebril. Hemodinámicamente estable TA 100/55 mmHg, FC 65 lpm. Auscultación anodina. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación de hipocondrio derecho. Murphy positivo, hepatomegalia de dos dedos. Analítica sanguínea: BRt 9,18, BRi 8,39. GGT 323. Hemograma sin hallazgos relevantes. Coagulación dentro de la normalidad. Ecografía abdominal: marcada dilatación de vía biliar intrahepática. Colangiogram: lesión de aspecto tumoral que sugiere Colangiocarcinoma.

Orientación diagnóstica: Colangiocarcinoma.

Diagnóstico diferencial: Colelitiasis, colecistitis, coledocolitiasis, colangitis, esteatosis hepática, iatrogenia.

Comentario final: Aunque los antecedentes personales del paciente nos puedan orientar a una posible hepatopatía alcohólica o toxicidad por levofloxacino, no podemos precipitarnos en el juicio clínico, por tanto, conviene solicitar las pruebas complementarias que nos permitan realizar un adecuado diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Escalona R, Milá MC. Cáncer de vesícula biliar. *Medisan*. 2011;15(7):1003-7.
2. Morera FJ, Ballestin J, Ripoll F, J et al. Cáncer de vesícula biliar en un hospital comarcal. *Cir Esp*. 2013;86(4):219-23.
3. Hidalgo F. Colangiocarcinoma hiliar (tumor de Klatskin). *Rev Clin Med Fam*. 2014;7(1):69-72.
4. Herrero JL. Ictericias y enfermedades de las vías biliares. En: Rozman C, dir. *Medicina Interna*, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 250-64.

Palabras clave: Colangiocarcinoma. Levofloxacino. Hiperbilirrubinemia.