



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/95 - DOCTORA: ¡ME HE PUESTO AMARILLA!

I. Ochoa Chamorro<sup>a</sup>, M. Gámez Cabero<sup>b</sup>, S. Ochoa Rubio<sup>c</sup> y R. Cervigón Portaencasa<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 99 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial y neoplasia de mama hace 40 años que acude al centro de salud por ictericia brusca de 5 días de evolución. Asocia dolor en hipocondrio derecho y epigastrio junto con importante astenia y pérdida de peso de hasta 10 kilogramos en los últimos 5 meses. En la exploración el abdomen es anodino. Se decide derivar a Urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Urgencias hospitalarias se realiza analítica de urgencia y se objetiva una hiperbilirrubinemia de 16,60 mg/dl y patrón de colestasis. Se realiza ecografía de abdomen con la conclusión de dilatación de la vía biliar intra y extrahepática hasta el colédoco distal. Se decide ingresar a la paciente para estudio de ictericia. Durante el ingreso se solicita TAC abdominal y se objetiva carcinoma de vesícula biliar con extensión al hilio hepático y a segmento IVb del hígado. Se decide no realizar estudio anatomopatológico.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma de vesícula biliar con extensión al hilio hepático y a segmento IVb sin filiar.

**Diagnóstico diferencial:** Colelitiasis sintomática, coledocolitiasis, neoplasia de páncreas.

**Comentario final:** El adenocarcinoma de vesícula biliar es uno de los tumores digestivos de peor pronóstico debido a su comportamiento agresivo. Tiene una supervivencia global menor al 5% a los 5 años. Está asociado a ciertos factores de riesgo como antecedentes de colelitiasis, ser mujer, entre otros. Las manifestaciones clínicas son muy similares a los cuadros de colelitiasis sintomática o colecistitis. Se diagnostica mediante ecografía o TAC abdominal. En la actualidad la resección quirúrgica radical con intención curativa supone el único tratamiento curativo para estos pacientes. En pacientes no operables o irreseccables existen técnicas paliativas que buscan mejorar la calidad de vida o aliviar síntomas. Ante dicho hallazgo se solicitó valoración por parte de Cirugía General que desestimó intervención quirúrgica. La paciente era capaz de tomar sus propias decisiones por lo que se realizó un manejo conservador. Actualmente está en seguimiento por la Unidad de Paliativos.

## Bibliografía

1. Ramírez CP, Suárez MA, Santoyo J, et al. Actualización del diagnóstico y el tratamiento del cáncer de vesícula biliar. Cir Esp. 102-11.

**Palabras clave:** Ictericia. Neoplasia. Astenia.