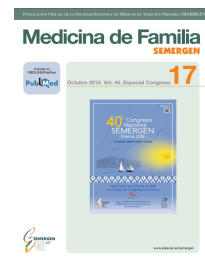




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4006 - DOCTORA, NO ME ENCUENTRO BIEN

S. Novero Pérez^a, M. Fuentes Bermejo^b, M. Simón Lázaro^c y M. Caparrós de la Jara^d

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Madrid. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla La Nueva. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alicante. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 62 años, diabética tipo 2. Natural de Guinea Ecuatorial, donde ha residido los últimos cuatro meses. Allí comienza con artromialgias, astenia e hiporexia, siendo diagnosticada de fiebre tifoidea y tratada con ciprofloxacino. Acude a nuestra consulta por empeoramiento de los síntomas en el último mes, con pérdida ponderal de 10 kilogramos desde el inicio del cuadro, náuseas y dolor abdominal. Refiere orinas colúricas, con heces normales. Febrícula sin distermia.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables. Regular estado general. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: hepatomegalia de 5-6 traveses de dedo, dolorosa, dura. No esplenomegalia. Resto de la exploración dentro de límites normales. Se realiza analítica urgente, destacando hipertransaminasemia con patrón de colestasis, por lo que se deriva a Urgencias, donde solicitan estudio de malaria y serologías (normales) y cursan ingreso hospitalario. Durante el mismo, se realiza TC de tórax/abdomen/pelvis con contraste, donde se visualiza hepatocarcinoma metastásico, con múltiples adenopatías patológicas en abdomen superior. Finalmente, se realiza biopsia hepática, donde se objetiva infiltración por adenocarcinoma, inmunohistoquímicamente compatible con colangiocarcinoma. Dada la agresividad y la extensión del tumor, se propone quimioterapia, con finalidad paliativa.

Orientación diagnóstica: Colangiocarcinoma con metástasis hepáticas múltiples.

Diagnóstico diferencial: Otros tumores: carcinoma de la vesícula biliar, el síndrome de Mirizzi y las metástasis biliares (de páncreas, estómago, mama, pulmón o colon). Enfermedades que cursan con fiebre: malaria, sífilis, leptospirosis y fiebre Q. Virus: hepatitis B, C, D y E, VIH, virus de Epstein-Barr, citomegalovirus, virus de la fiebre amarilla, herpes simple y adenovirus.

Comentario final: El colangiocarcinoma es la neoplasia maligna más frecuente de las vías biliares, con baja prevalencia, pero con alta tasa de mortalidad. Dado que la presentación de los síntomas suele ser inespecífica y progresiva, es habitual que estos pacientes acudan inicialmente a nuestra consulta. Por ello, es necesario estar alerta ante la posibilidad de encontrarse ante esta infrecuente neoplasia, para poder llegar a un diagnóstico precoz, que aumente las opciones de ofrecer al paciente un tratamiento potencialmente curativo.

Bibliografía

1. Lowe RC, Anderson CD, Kowdley KV, et al. Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Colangiocarcinoma. Ictericia.