



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2352 - ECOGRAFÍA DIAGNÓSTICA DE UNA COLESTASIS DISOCIADA

A. Sánchez Reche^a, V. Arenas Cambroneró^b, M. Fuertes Pérez^a y L. Márquez Quero^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud II. Ciudad Real. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud III. Ciudad Real. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud I. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58 años que acude por astenia progresiva, molestias abdominales y pérdida de 5 kilos de peso, de dos semanas de evolución. No fiebre, no prurito, no coluria, no acolia. Dados los hallazgos evidenciados, se decidió derivación a Urgencias para ingreso y estudio. En planta de Aparato Digestivo, se realizó TC toraco-abdominal y colangio-RMN, donde se evidenció masa irregular en lóbulo hepático derecho, con invasión de estructuras anexas y metástasis a distancia. Se inició quimioterapia, junto con colocación de endoprótesis paliativa. Antecedentes: HTA. No otros antecedentes de interés. Tratamiento habitual: enalapril.

Exploración y pruebas complementarias: TA 145/88. FC 70. T^a 36 °C. Buen estado general, leve ictericia conjuntival. Cabeza y cuello: no adenopatías, no ingurgitación venosa yugular a 45°. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos, no extratonos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: Ruidos hidroaéreos positivos, blando, no se palpan masas ni megalias, ligera defensa abdominal en hipocondrio derecho, no signos de irritación peritoneal. Puñopercusión renal bilateral negativa. Extremidades: no edemas, pulsos conservados. Analítica: aumento de GGT y FA, sin elevación de bilirrubina. Radiografía de abdomen: luminograma inespecífico, presencia de gas distal. Ecografía abdominal en Centro de Salud: hígado con contornos regulares, vesícula con bordes regulares, sin litiasis en su interior, vejiga replecionada con paredes lisas. Se observa lesión hiperdensa, de bordes irregulares en lóbulo hepático derecho.

Orientación diagnóstica: Colangiocarcinoma intrahepático estadio IVb.

Diagnóstico diferencial: Coledocolitiasis, colangitis esclerosante primaria, síndrome de Mirizzi.

Comentario final: El colangiocarcinoma representa el 3% de los tumores malignos gastrointestinales. Es más frecuente en varones de entre 50 y 70 años. Produce prurito, ictericia, coluria, acolia, síndrome constitucional y elevación de fosfatasa alcalina. El TC y la colangio-RMN permiten realizar estudio de extensión para plantear tratamiento quirúrgico curativo, o bien tratamiento quimioterápico o paliativo. Desde Atención Primaria, mediante una adecuada anamnesis y exploración física completa, además del uso de la ecografía como exploración complementaria, se puede abordar una consulta por síndrome constitucional de larga evolución para filiar y descartar patologías malignas.

Bibliografía

1. Estrella Díez E, Álvarez Higuera FJ, Carballo Álvarez F. Cáncer de la vía biliar y del páncreas. *Medicine*. 2016;12(8):430-41.
2. Romero Cristóbal M, Clemente Sánchez A. Protocolo diagnóstico de la colestasis extrahepática. *Medicine*. 2016;12(11):640-3.

Palabras clave: Ictericia. Astenia.