



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4410 - ¿HASTA DÓNDE DEBEMOS INSISTIR AL PACIENTE EN LA ATENCIÓN A SU SALUD?

A. Mora López^a, C. de Ribot Mundet^b, P. Arciello Corredoira^c y J. Turró Planas^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Pals. Girona. ^bMédico de Familia. Consultorio de Pals. Girona. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Dr. Josep Alsina i Bofill. Palafrugell. Girona. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local de Calonge. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 57 años. AP: intolerancia a lactosa, diclofenaco, enoxaparina y acenocumarol. DM-II, HTA, dislipemia, tabaquismo, enolismo 15 UBE/semana, edema macular diabético, HTA de bata blanca. Incumplidor de visitas habitual. Medicación: metformina. Desde 2011, FA y GGT elevadas con VCM elevado. Eco abdominal 2014 normal. En abril 2015 inicia deterioro de función renal, realiza 1ª consulta de Nefro y no acude a la 2ª. Se le cita un año más tarde y tampoco acude. En noviembre 2017, eco abdominal: trombosis total vena porta con descompensación ascítica y esplenomegalia, se deriva a Urgencias y se da de alta. En agosto 2018 consulta por dolor abdominal y es derivado a nefrología y Digestivo. Se realiza estudio de trombofilia. En septiembre 2018 es derivado a MI por astenia, anorexia, edemas y ascitis. Gastroscoopia octubre 2018: diagnosticado de hepatocarcinoma Child-Pugh A (6 puntos). Continúa perdiendo peso. Desestimado sorafenib por descompensación ascítica; es tratado con espirolactona 100 mg/12h + dexametasona 4 mg/día. Noviembre 2018: paracentesis evacuadora en Urgencias. 24 noviembre 2018: ingresa por intensa astenia y disnea. 30 noviembre 2018: muerte por fallo multiorgánico.

Exploración y pruebas complementarias: Paracentesis. Eco abdominal: hepatopatía crónica, trombosis portal, esplenomegalia, descompensación ascítica. RMN: masa tumoral hepática. Gastroscoopia: varices esofágicas 2º grado.

Orientación diagnóstica: Inicial: trombosis total de vena porta de origen no tumoral. Final: hepatocarcinoma Child-Pugh A, 6 puntos.

Diagnóstico diferencial: Hepatocarcinoma.

Comentario final: El incumplimiento de visitas de un paciente nos debe hacer pensar que no hemos transmitido con el ímpetu suficiente la necesidad de revisar su salud, a pesar de que nuestro compromiso sea total y absoluto con la atención al mismo.

Bibliografía

1. Seijo S, García-Criado Á, Darnell A, et al. Diagnóstico y tratamiento de la trombosis portal en la cirrosis hepática. *Gastroenterol Hepatol.* 2012;35(9):660-6.
2. Ferri FF. Portal Vein Thrombosis. En: Ferri FF, Kass JS, Fort GG, et al, eds. 2019 Ferri's clinical advisor. Philadelphia: Elsevier; 2019. p. 1112.
3. Curley SA, Barnett CC Jr, Abdalla EK. Staging and prognostic factors in hepatocellular carcinoma [Actualizado 17 de Diciembre 2017]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/staging-and-prognostic-factors-in-hepatocellular-carcinoma?search = hepatocellular%20carcinoma&source = search_result&selectedTitle = 4~150&usage_type = default&display_rank = 4](https://www.uptodate.com/contents/staging-and-prognostic-factors-in-hepatocellular-carcinoma?search=hepatocellular%20carcinoma&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4)

Palabras clave: Hepatocarcinoma. Trombosis portal.