



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4264 - HIPERBILIRRUBINEMIA DIRECTA CON COLESTASIS

N. Crespo García^a, Á. Díaz Rodríguez^b, N. Fernández Martínez^c y D. Saco Díaz^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 78 años. No alergias conocidas. Fumador 20 cigarrillos/día. Consumo de 28 UBE/semana. No antecedentes personales ni familiares de interés. No tratamiento habitual. Acude a consulta porque sus familiares le han dicho que tiene cierta coloración amarillenta en la piel. Refiere desde hace un mes coluria, hipoacolia y ligero prurito generalizado. No fiebre ni dolor abdominal. Pérdida de peso no cuantificada. Tras realización de analítica y ecografía abdominal se deriva a especialista hospitalario para completar estudio. Tras resultado anatomopatológico y estudio de extensión se deriva a hospital de referencia para intervención quirúrgica con fines curativos.

Exploración y pruebas complementarias: Ictericia conjuntival. Tinte icterico cutáneo. Normohidratado. Eupneico. Auscultación cardiopulmonar normal. Peristaltismo conservado. Abdomen distendido, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias. Murphy negativo. Se realiza analítica con Br total 3,4, amilasa 118, AST 69, ALT 79, FA 331, ACE 3,2. Tiempo de Quick 112,62. Br en orina positiva. Ecografía: dilatación de vía biliar intrahepática a descartar colangiocarcinoma vs coledocolitiasis alta. Colangio-RM: dilatación de vía biliar intrahepática. Estenosis de conductos hepáticos por probable colangiocarcinoma. CPRE: estenosis de aspecto neoplásico. Cepillado para anatomía patológica. Esfinterotomía y colocación de prótesis plástica y metálica. Anatomía patológica: positivo para malignidad. Adenocarcinoma. Estudio de extensión sin afectación a distancia.

Orientación diagnóstica: Hiperbilirrubinemia obstructiva con colestasis.

Diagnóstico diferencial: Coledocolitiasis. Colangitis. Pancreatitis. Cáncer de páncreas. Aneurisma arterial. Adenopatías.

Comentario final: Ante una ictericia, anamnesis y exploración (antecedentes, tóxicos hepáticos, inicio y curso de la clínica) y analítica (bilirrubina, FA, transaminasas y tiempo de protrombina) constituyen el inicio del diagnóstico. Una hiperbilirrubinemia directa con hiperfosfatemia, indica un patrón de colestasis por obstrucción biliar. Son esenciales las técnicas de imagen para el diagnóstico y para la terapéutica. La CPRE en este caso nos orienta al diagnóstico y permite colocación de prótesis para resolver obstrucción. Aunque el tratamiento definitivo en este caso ha

sido la extirpación quirúrgica del tumor.

Bibliografía

1. Suárez Pita D. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Madrid: Merck Sharp & Dohme, 2017.
2. Espinaïs Boquet J. Guía de actuación en atención primaria. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2011.

Palabras clave: Ictericia. Hiperbilirrubinemia. Colestasis.