



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1256 - ICTERICIA INDOLORA

M. Alvargonzález Arrancudiaga^a, M. Ordás Criado^b, M. Rueda Sánchez^a y B. Chavero Méndez^c

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire de Majadahonda. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años acude por tinte icterico en piel de 24 horas de evolución. No dolor abdominal, no náuseas ni vómitos, no otra sintomatología añadida. Niega consumo de tóxicos, no consumo de productos de herbolario, no relaciones sexuales de riesgo ni cambios de medicación o viajes.

Exploración y pruebas complementarias: Normohidratado, normoperfundido, tinte icterico en piel y mucosas. Abdomen blando, depresible, no dolor a la palpación, se palpa masa en hipocondrio derecho. En la analítica destaca elevación de transaminasas con patrón de colestasis. Se realiza ecografía abdominal que informa de masa en hilio hepático de aproximadamente 7 cm en topografía de la vesícula biliar, junto con dilatación de la vía biliar intrahepática. Se completa estudio con TAC abdominopélvico donde se visualiza lesión focal hipoatenuante en lóbulo hepático izquierdo de morfología polilobulada de aproximadamente 52 mm de diámetro a valorar posible enfermedad metastásica versus colangiocarcinoma.

Orientación diagnóstica: Tumor hepático a estudio.

Diagnóstico diferencial: Colangiocarcinoma, metástasis hepática.

Comentario final: El enfoque diagnóstico para el paciente con ictericia comienza con una historia cuidadosa, un examen físico y estudios iniciales de laboratorio. Las pruebas de laboratorio iniciales incluyen mediciones de bilirrubina total y conjugada en suero, fosfatasa alcalina, aminotransferasas y albúmina, en nuestro caso predomina elevación de transaminasas con patrón de colestasis. Si hay evidencia de obstrucción biliar o colestasis intrahepática (bilirrubina conjugada elevada y fosfatasa alcalina), el siguiente paso en la evaluación es la obtención de imágenes hepáticas mediante ecografía. En el paciente con baja probabilidad de obstrucción, debe realizarse una TAC abdominal. Si las pruebas de imagen no logran establecer el diagnóstico, es posible que sea necesario realizar una biopsia o resección de la lesión. En nuestro caso en particular se realizó tanto ecografía como TAC abdominopélvico a partir de los cuales se plantea valorar posible enfermedad metastásica versus colangiocarcinoma. Se comenzó el estudio de lesión hepática sólida solitaria pero el paciente falleció antes de completarlo y no se llegó a diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Schwartz JM, Kruskal JB. Solid liver lesions: Differential diagnosis and evaluation. UpToDate, 2018.
2. Roy-Chowdhury N, Roy-Chowdhury J. Diagnostic approach to the adult with jaundice or asymptomatic hyperbilirubinemia. UpToDate, 2016.

Palabras clave: Ictericia. Colangiocarcinoma.