



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4428 - ICTERICIA OBSTRUCTIVA

A. Menéndez Muñoz^a, G. Burgos Valverde^a, C. Fernández Barba^a y J. Turrientes García Rojo^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 90 años que acude a consulta de atención primaria por ictericia de 24 horas de evolución, sin dolor, picor ni fiebre acompañante. Refiere pérdida de peso leve no cuantificada. Niega otra sintomatología. Como antecedentes personales destaca un fallo renal estadio III, deterioro cognitivo leve pendiente de estudio e insuficiencia aórtica leve. Tratamiento habitual con AAS y ranitidina.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Ictericia intensa de piel y mucosas, caquexia leve. Abdomen blando, no doloroso, sin masas ni megalias. Se realiza analítica: creatinina 1,4, iones normales, bilirrubina total de 5,76, bilirrubina directa 4,4, bilirrubina indirecta 1,3, AST 327, ALT 619, GGT 1.200, fosfatasa alcalina 490, LDH 400, PCR 3,8. No leucocitosis ni neutrofilia.

Orientación diagnóstica: Nos encontramos con una hiperbilirrubinemia dependiente de bilirrubina directa con elevación de fosfatasa alcalina y alteración de las enzimas hepáticas, por lo que nos encontramos ante una ictericia probablemente obstructiva.

Diagnóstico diferencial: Coledocolitiasis (poco probable al estar la paciente asintomática), obstrucción de la vía biliar por compresión extrínseca (adenopatías hiliares neoplásicas o infecciosas, metástasis hepáticas...) y enfermedades tumorales de la vía biliar.

Comentario final: Una ictericia indolora con pérdida de peso obliga a descartar una enfermedad neoplásica, principalmente biliopancreáticas, para lo que se requiere prueba de imagen. Se deriva a la paciente al servicio de urgencias, donde se realiza ecografía que muestra marcada dilatación de vía biliar intrahepática con hígado y colédoco normales. La paciente ingresa en el servicio de gastroenterología para filiación. Durante el ingreso se realiza una resonancia magnética, donde se aprecia una marcada dilatación de la vía biliar intrahepática, con disminución significativa del calibre a la altura del hilio hepático, a descartar lesión subyacente (colangiocarcinoma). Se realiza también TC body, sin evidencia de afectación a distancia. El colangiocarcinoma es la neoplasia más frecuente de las vías biliares y se manifiesta como una ictericia indolora, pudiendo causar coluria, acolia y prurito.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Ictericia obstructiva. Colangiocarcinoma.