Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2106

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/937 - DOCTOR, ESTOY AMARILLO PERO NO ME DUELE NADA ¿ES GRAVE? A PROPÓSITO DE UN CASO

*S. Quintanilla Cavia[1], E. Galindo Cantalejo[2], S. Díaz-Salazar de la Flor[3] y C. Concellón García[2]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.*
*[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.*
*[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 80 años que acude a consulta de su MAP por ictericia cutánea y conjuntival de 1 mes de evolución, acompañada de coluria en la última semana. Pérdida de peso de 4 kg en las últimas 2 semanas. Niega otra sintomatología. Fumador 1 caj/día. Consumo de alcohol: 80 g/día. No refiere otros AP de interés. No tratamiento habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tª: 37,4 ºC. TA: 108/64 mmHg. FC: 84 lpm. SatO2: 97%. Tinte ictérico en piel y conjuntiva. Delgadez. AP: MVC en ambos campos, crepitantes finos bibasales. Abdomen: blando. No doloroso a la palpación superficial. Dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho. Murphy dudoso. Signo de Courvoisier. Ante la anamnesis y la EF realizada se decide la derivación a S. Urgencias para realización de analítica y prueba de imagen. Bilirrubina total: 10,6 mg/dL, AST: 233 U/L, ALT: 326 U/L, gamma-GT (GGT): 1.466 U/L, fosfatasa alcalina: 1.114 U/L, LDH: 202 U/L, amilasa: 32U/L, PCR: 9,8 mg/dl, hematíes: 3,88 × $10^6$/µl. Hemoglobina: 11,4 g/dl, Hematocrito: 33,5%, V.C.M.: 86 fl. Ecografía abdominal: Dilatación de vía biliar intra y extrahepática. Neoformación pancreática y urotelial en cara posterior vesical. TAC toraco-abdominal: Tumoración de cabeza pancreática que condiciona una obstrucción de la vía biliar con dilatación secundaria. Adenopatías patológicas en área celíaca y para-aórticas. Engrosamiento de la pared vesical. Afectación pulmonar metastásica masiva en el contexto de una fibrosis pulmonar grave.

**Orientación diagnóstica:** Ante los hallazgos descritos, el paciente ingresa en S. Digestivo para completar estudio y colocación de prótesis biliar. Tras 15 días, es dado de alta con seguimiento por Unidad de Cuidados Paliativos con diagnóstico de Adenocarcinoma de páncreas en estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Determinar el origen intrahepático/extrahepático/mixto de la lesión. A destacar: hepatitis, tóxicos, infecciones/coledocolitiasis, lesiones inflamatorias de vía biliar, pancreatitis, neoplasias de vía biliar y cabeza de páncreas.

**Comentario final:** Resulta fundamental el abordaje adecuado en Atención Primaria ante la sospecha de una ictericia aguda o subaguda para la realización de un diagnóstico precoz de una patología potencialmente muy grave que evoluciona en un corto espacio de tiempo.

**Bibliografía**

1. Rodés Teixidor J. Libro de Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica, 2ª ed. Jarpyo Editores, Madrid; 2012. p. 183-94.

**Palabras clave:** Ictericia. Páncreas. Neoformación.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.