Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2231

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3527 - DOLOR ABDOMINAL E ICTERICIA

C. Quirós Ambel[1], C. Escalona García[2], A. Cuvillo Mergelina[3] y L. Pache Ferrero[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Urbano I. Mérida. Badajoz. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 57 años exfumador, sin otros antecedentes médicos de interés, que acude a centro de salud por molestias abdominales de un mes de evolución, con ligero tinte amarillento de la piel, sin otros síntomas asociados.

Exploración y pruebas complementarias: Ligero tinte ictérico de la piel y mucosas. ACP: normal: Abdomen: molestias a la palpación profunda de hipocondrio derecho. Hepatomegalia. Resto normal. Se decide realizar una ecografía abdominal en centro de salud ante la presencia de estos síntomas, con los siguientes hallazgos: Hígado heterogéneo con múltiples lesiones ocupantes de espacio en ambos lóbulos, hiperecogénicas con halo hipoecogénico. A la llegada al hospital, se realiza nueva ecografía por radiólogo de guardia quien ante dichos hallazgos sugiere metástasis. Al día siguiente se realiza TAC toracoabominal donde se objetiva: parénquimas pulmonares con múltiples pequeños nódulos periféricos de diverso tamaño sugerentes de metástasis. Hígado con incontables lesiones ocupantes de espacio hipodensas que ocupan todos los segmentos. Adenopatías valorables paraaórticas izquierdas, interaortocava y retrocavas. Se observa una masa estenosante en corazón de manzana en ángulo de Treitz de unos 3 cm de longitud con dilatación preestenótica sugerente de neoplasia con múltiples adenopatías periviscerales.

Orientación diagnóstica: Ictericia y dolor abdominal: ¿obstrucción vía biliar?

Diagnóstico diferencial: Colecistitis. Hepatopatía. Pancreatopatía.

Comentario final: Asumir un escenario en el que la ecografía es una técnica que cada vez se va a generalizar más y que se hará en diferentes contextos y situaciones, garantizando que en todos los casos sólo se llevará a cabo por personal competente y con formación adecuada para cada tipo de ecografía. Exigir en todas las situaciones el mismo rigor en la adecuación de la prueba. Que un médico pueda hacer sus propias ecografías no debería conducir a que el criterio para realizarla sea la accesibilidad y no la indicación.

Bibliografía

1. Posicionamiento del radiólogo ante la ecografía en atención primaria. Sociedad española de

Radiología. Noviembre 2018.
2. Álvarez-Nava Torrego MT, Salas Jarque J. Ictericia. Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 8ª ed. Madrid. MSD. 2017. p. 806-14.

Palabras clave: Ictericia. Metástasis.

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