Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2239

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3766 - ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA: ACORTAMIENTO DE TIEMPOS

I. Morales Hernández[1], M. García Castelblanque[2] y Á. Sicilia Camarena[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza, [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años sin antecedentes patológicos de interés que acude a consulta por cuadro de astenia, pérdida de 6 kg de peso y anorexia de un mes de evolución, acompañado de náuseas sin vómitos y fiebre de 38 ºC en el momento actual.

Exploración y pruebas complementarias: TA 112/60, FC 78 lpm, SatO2 100%. Consciente y orientada. Normocoloreada. Normohidratada. AC: Tonos rítmicos sin soplos ni extratonos. AP: Normoventilación sin ruidos sobreañadidos. Exploración abdominal: blando, depresible, doloroso en hipocondrio derecho e irradiado a espalda. No masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Signos de Blumberg y Murphy negativos. PPR negativa. AS: GGT 1.309 U/l, GOT 157 U/l, GPT 150 U/l, bilirrubina total 1,54 mg/dl, bilirrubina directa: 0,63 mg/dl. Leucocitos 14.800 (N 12.100). Hemoglobina: 11,6 g/dl. Hematocrito: 35,9%. Fe 17 mg/dl. Resto normal. Serologías negativas. Ecografía (en Atención Primaria): Litiasis biliar con dilatación de colédoco (12,8 mm) intrapancreático observándose posible masa sólida hipoecogénica de bordes irregulares de 34 × 21,9 mm en cabeza de páncreas sugestiva de posible proceso neoformativo. En el Servicio de Digestivo: TC toraco-abdominal: colelitiasis. Dilatación de vías biliares intra y extrahepáticas con estenosis del colédoco distal que sugiere causa infiltrativa periampular. Gastroscopia: Papila aumentada de tamaño con el centro ulcerado-excavado, de aspecto neoplásico maligno. CPRE: colédoco con defecto de repleción distal correspondiente probablemente a invasión intracoledociana del ampuloma. Biopsia de papila de Váter: adenocarcinoma con patrón intestinal moderadamente diferenciado.

Orientación diagnóstica: Clínica, exploración y pruebas complementarias compatibles con proceso neoformativo en territorio pancreatobiliar.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis víricas, hepatotoxicidad, esteatohepatitis, colangitis esclerosante primaria, coledocolitiasis, colangiocarcinoma, cáncer de vesícula biliar, ampuloma.

Comentario final: La asociación de cuadro constitucional con clínica digestiva nos debe llevar a realizar las pruebas complementarias anteriormente descritas con la mayor celeridad posible para descartar un tumor de vías biliares. La ecografía en Atención Primaria supone un avance en el diagnóstico que permite instaurar un tratamiento precozmente, acortando así los tiempos de espera y la incertidumbre del paciente.

Bibliografía

1. Pitarch Nácher C, Benítez Camps M. Abordaje de la hipertransaminasemia en Atención Primaria. AMF. 2015;11(7):392-9.

Palabras clave: Hipertransaminasemia. Ampuloma.

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