



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1104 - DOLOR ABDOMINAL Y PÉRDIDA DE PESO

E. Martín Bethencourt

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Remudas. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años con antecedentes personales de dislipemia en tratamiento con atorvastatina 40 mg y asma en tratamiento con salbutamol a demanda, que acude a consulta de atención primaria por dolor abdominal de 2 meses de evolución. Lo describe más intenso desde 10 hace días, irradiado a espalda que le despierta por la noche y aumenta con la ingesta. Además estreñimiento y pérdida de peso progresiva (10 Kg en 3 meses) con pérdida de apetito. Al principio se acompañaba de náuseas sin vómitos. Fiebre desde hace un mes de manera intermitente y ha acudido en varias ocasiones a urgencias por ese motivo. En alguna ocasión orina anaranjada. En urgencias no se ha realizado analítica, solo electrocardiograma sin hallazgos.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente y orientada, normohidratada, normocoloreada, afebril y eupneica. Normotensa. Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación de manera predominante en hipocondrio derecho, difícil palpar masas o megalias por el dolor, ruidos hidroaéreos presentes y normales, Blumberg negativo, Murphy positivo, no soplos abdominales. Electrocardiograma normal. Ante el cuadro y no tener analítica hasta 3 días más tarde, se deriva a la paciente a urgencias hospitalarias para pruebas complementarias. Se podría haber hecho en centro de salud si hubiéramos tenido analítica ese mismo día. Se realiza analítica donde destaca leucocitosis con monocitosis, y alteración del perfil hepático GOT 127 U/L, GPT 63,4 U/L, gammaGT 165 U/L, Fosfatasa alcalina 209,4 U/L, amilasa 53 U/L, LDH 747 U/L. (3 meses antes completamente normal). Se pide ecografía urgente pero por múltiples lesiones el radiólogo le realiza un TAC abdominopélvico sin contraste: incontables lesiones hepáticas con semiología de malignidad y signos de infiltración capsular y mesentérica. Múltiples metástasis ganglionares. Se cita en Unidad de diagnóstico rápido del Hospital para ampliar estudio.

Orientación diagnóstica: Colangiocarcinoma.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar, epigastralgia.

Comentario final: La pérdida de peso es un motivo de consulta frecuente en atención primaria. Existen tres causas principales orgánica, psiquiátrica e idiopática. Es importante una buena anamnesis y exploración física para poder pedir pruebas de manera razonada y llegar a un diagnóstico.

Bibliografía

1. Matía Cubillo AC. Pérdida de peso involuntaria. AMF 2011;7(6):330-4.

Palabras clave: Pérdida de peso. Colangiocarcinoma. Dolor abdominal.