



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## O-029 - VARÓN DE 91 AÑOS CON ICTERICIA INDOLORA

M.A. Castaño Fuentes<sup>a</sup>, M.D. Flaquer Antúnez<sup>b</sup> y E. Navarrete Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>CS El Rincón de la Victoria. <sup>b</sup>CS Trinidad Jesús Cautivo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: varón de 91 años que acude por notarse coloración amarillenta de la piel de 2 días de evolución. Antecedentes personales: fibrilación auricular crónica, cardiopatía isquémica, insuficiencia renal leve, hipotiroidismo subclínico, aneurisma de aorta abdominal en seguimiento, hipoacusia, vitíligo. Anamnesis: hace una semana terminó con tratamiento con nitrofurantoína por infección del tracto urinario. Acude a nuestra consulta de atención primaria porque desde hace 2 días nota coloración amarillenta de la piel. No fiebre. No dolor abdominal. No vómitos ni náuseas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado con ictericia franca de piel y mucosas. Auscultación cardiorrespiratoria: arrítmico a 85 latidos por minuto y murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. No ascitis. Murphy y Blumberg negativos. No se palpan masas ni visceromegalias. Ruidos hidroaéreos presentes. No edemas en miembros inferiores. Presión arterial 140/97, saturación de oxígeno 96%, temperatura 36,6 °C. Analítica: hemoglobina: 13,6, lactato deshidrogenasa: 116, aspartato transaminasa: 95, alanina transaminasa: 154, gamma glutamil transferasa: 419, fosfatasa alcalina: 397, bilirrubina total: 16,99 a expensas de directa: 13,3, proteína C reactiva: 84. TAC de abdomen: colangiocarcinoma de colédoco medio que condiciona dilatación de la vía biliar.

**Juicio clínico:** Colangiocarcinoma de colédoco medio.

**Diagnóstico diferencial:** Alta sospecha de neoplasia de la encrucijada pancreático-biliar. Otros: hepatotoxicidad por nitrofurantoína/colelitiasis. Acordamos con familia derivación a urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias.

**Evolución:** Dada la edad del paciente, las comorbilidades y el mal pronóstico de su enfermedad se consensua con la familia tratamiento sintomático paliativo por parte de su médico de atención primaria y por la unidad de cuidados paliativos. El paciente acude al centro de salud al día siguiente con el informe, desde nuestra consulta decidimos derivar a digestivo de forma preferente para realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y drenaje biliar paliativo. Tras esto el paciente permanece estable 4 meses en los que realizamos varias visitas a domicilio. Por último se produce empeoramiento de su estado, necesitando por nuestra parte subir progresivamente hasta último escalón analgésico (opiáceos mayores) con parches de fentanilo cada 3 días y de rescate fentanilo bucal de 200 mcg, junto a antieméticos (metoclopramida 3 comprimidos

al día). Finamente fallece en domicilio.

**Comentario final:** En el caso de un paciente con ictericia indolora debemos tener en cuenta un amplio diagnóstico diferencial que incluya los fármacos que pueden producir hepatotoxicidad, junto con otras patologías de la vía pancreático-biliar. Es muy importante el seguimiento estrecho de pacientes de nuestro cupo que se encuentren en tratamiento paliativo, para que se sientan acompañados en esos momentos y ayudar en lo que podamos mejorar su calidad de vida.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Martín-Zurro A, Cano J, Atención Primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia, 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL. Principios de Medicina Interna, 17ª ed. México DF: Mc-Graw Hill Interamericana Editores; 2009.