



## 2 - PRESENTACIÓN ATÍPICA DE HEPATOCARCINOMA

E.M. Peña Galo<sup>a</sup>, A. Jacinto Martín<sup>b</sup>, S. de las Obras Nasarre<sup>c</sup> y S. García López<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Torre Ramona. Sector II. Zaragoza.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. La Almozara. Sector II. Zaragoza.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias; <sup>d</sup>Gastroenterólogo. Servicio de Digestivo. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 51 años, natural de Gambia, que acude a centro de salud por “molestia” abdominal de aproximadamente 4 semanas de evolución, de localización variable en ambos flancos, siendo tratado con paracetamol, sin mejoría. En la última semana, el dolor se instaurea en flaco y fosa iliaca derecha, que no le permite dormir, continuo, empeorando con el decúbito. Por lo cual se decide derivar a urgencias para estudio. Antecedentes: No ha viajado a su país en los últimos 2 años. Hepatitis B crónica con datos morfológicos de cirrosis pero con excelente función hepática, VHC y VIH (-).

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes dentro de la normalidad. Paciente afebril, no ictericia y con buen estado general. Peristalsis (+), suave, blando, depresible, Murphy dudoso, hepatomegalia. Analítica: colestasis disociada. Rx abdomen: luminograma intestinal normal, sin imágenes sugestivas de litiasis. ECO abdominal: alteración de la ecoestructura hepática con bordes lobulados, sugestivos de hepatopatía. Líquido libre intraabdominal en cantidad escasa. TAC: periflebitis portal y de vena mesentérica superior con múltiples abscesos hepáticos cuya causa parece localizarse en hemicolon derecho (ángulo hepático). AFP: 298754.

**Juicio clínico:** Dada la evidencia inicial se trata al paciente con tratamiento antibiótico, con mejoría inicial del dolor, presentando posteriormente re-inicio del dolor y distensión abdominal, interpretándose como íleo de origen vascular-venoso, mejorando con tratamiento anticoagulante. Dada la incertidumbre diagnóstica inicial, con diferentes tratamientos en fusión de sus diagnósticos, una AFP alterada y sin mejoría clínica, se decidió realizar biopsia hepática y reevaluar TAC. El TAC reveló LOES hepáticas altamente sugestivas de hepatocarcinoma multicéntrico confirmado por biopsia (hepatocarcinoma medianamente diferenciado con estroma desmoplásico). El paciente se presenta a comité de tumores y se inicia tratamiento con sorafenib.

**Diagnóstico diferencial:** Colestasis disociada, absceso hepático multifocal.

**Comentario final:** La atención del paciente inmigrante en el sistema nacional de salud representa un reto en diferentes niveles. En primer lugar el idioma y la idiosincrasia cultural, que estará determinada por la procedencia de este. En segundo lugar la falta de información médica, previo a su primer contacto con el sistema nacional de salud. En tercer lugar las limitaciones que pueda

tener en términos de un acceso adecuado; y finalmente la epidemiología que afecta el lugar de origen de cada paciente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Forner A, Llovet J, Bruix J. Hepatocellular carcinoma. *Lancet*. 2012;379:1245-55.
2. El-Serag H. Hepatocellular Carcinoma. *N Engl J Med*. 2011;365:1118-27.