



Código: 6/223

Titulo: La Radiografía no siempre es la solución

Autores:

1. Henar Gómez Galera. MIR 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria.
2. M^a Pilar Sánchez Sánchez. MIR 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria.
3. Cristina Góngora Beltrán. FEA de Medicina Familiar y Comunitaria.

Palabras clave: Coleliatiasis, colangiocarcinoma.

Varón de 70 años, alérgico a AAS y amoxicilina-clavulánico. Hepatopata crónico enólico, EPOC tipo enfisema y SAOH, cefalea tensional, HBP e HTA. En tratamiento con Tiotropio, folmeterol/fluticasona, omeprazol, lorazepam, olmesartan/HCTZ; tamsulosina, ibuprofeno y paracetamol. Intervenido de herniorrafía derecha, apendicectomía y hernia discal. Exbebedor de grandes cantidades de alcohol y fumador activo de 10cig/día (previo 30-40 cigarrillos/ día). ICAT 40.

Acude a consulta por presentar dolor en hipocondrio derecho, tipo cólico de hace una semana, que empeore con las comidas. Náuseas sin llegar a vómito. Refiere prurito, mayormente nocturno, que no cede "con nada".

TA 127/89mmHg, FC 78lpm, T^a 36'3°C, Glucemia capilar 176mg/dl (refiere haber desayunado).

BEG, COC, Normohidratado, normoperfundido, ligero tinte icterico de mucosas. Hemodinámicamente estable. Tolera decúbito.

- Neurológico: Sin hallazgos de interés.
- Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos de interés.
- Abdomen: blando, globuloso, depresible, ligeramente doloroso a la palpación de hipocondrio derecho. No se palpan masas ni megalias. Ruidos hidroaereos conservados. No signos de irritación peritoneal. Murphy, Rovsing y Blumberg negativos. Puño percusión renal bilateral negativa.
- Miembros inferiores: sin signos de edema ni trombosis venosa profunda.

Juicio clínico: Colelitiasis vs. Posible colangiocarinoma.

Plan de acción: ECO abdominal de forma preferente.

Se administra tratamiento sintomático.

El paciente acude a urgencias hospitalarias, el mismo día, por ausencia de mejoría con el tratamiento e irradiación lumbar homolateral del dolor. Niega nueva clínica.

En urgencias, no se evidencia la ictericia del paciente y la exploración es completamente normal, salvo sibilancias dispersas y dolor en epigastrio-hipocondrio derecho con Murphy dudoso. Motivo por el que se solicita Rx de abdomen y analítica sanguínea y de orina, cuyos resultados no muestran hallazgos significativos.

Se administra dexketoprofeno intramuscular pero, el paciente sigue refiriendo dolor, por lo que se pauta metamizol intravenoso.

Tras mejoría sintomática y dada la normalidad de las pruebas, se opta por alta a domicilio con tratamiento analgésico y dieta pobre en grasas.

La ecografía abdominal ambulatoria, realizada de manera preferente, revela:

- Probable colangiocarcinoma que provoca dilatación de la vía biliar intrahepática izquierda.
- Trombosis/infiltración tumoral de vena porta izquierda.
- Hígado cirrótico, con algunos nódulos, debiéndose hacer el diagnóstico diferencial entre nódulos de regeneración vs. metastásicos.
- Signos de hipertensión portal.
- Múltiples adenopatías metastásicas.
- Esplenomegalia de 138mm
- Quiste simple de riñón derecho de 4.5x3.5cm.
- Dilatación aneurismática de la aorta abdominal infrarrenal con un calibre aproximado de 38x34mm
- Ascitis en cantidad moderada.

Se recomendó completar estudio de extensión con TAC toracoabdominal y pélvico con contraste y colangiorrsonancia.

Conclusiones: El colangiocarcinoma es un tumor que afecta a los conductos biliares. Es más frecuente en adultos mayores de 50 años. El tabaco se asocia a un mayor riesgo de padecerlo. Es un tumor, generalmente, diagnosticado en estadios avanzados, lo que suele dificultar el éxito del tratamiento.

Con este caso, se busca dar énfasis la importancia de la relación entre la atención primaria y las urgencias hospitalarias. Valorando que, una radiografía simple de abdomen, en muchas ocasiones, no suele ser la mejor para descartar patología en urgencias. Así como, destacar la importancia de la interrelación entre las exploraciones y pruebas realizadas en atención primaria y la necesidad de los facultativos de urgencias de considerarlas.

