OBSTRUCCIÓN BILIAR MALIGNA

2020/2021- Bases de la Medicina Interna I, 2º. Tutor: Eduardo Redondo Cerezo

GRUPO 6: Javier Galán Amate, Olga García Nieto, Rocío García Pelayo, Marta García Quirante, Francisco Javier García Rojas, Laura García-Villanova González, Pablo Garrido Cárdenas, Marina Gea Becerra, Ana Rosalía Gil Belmonte, Francisco Manuel Gil Trigo, Pablo Giménez Meléndez, Ignacio Leopoldo Gómez Cid, Raquel Gómez López, Manuel González Alcaide, María Alejandra González Navas, Sara Gonzálvez Casado, Víctor J. Guadalupe Santana, Alicia Guirado Iruela y Álvaro Gutierrez Garrido.

Hospital Universitario Vírgen de las Nieves, Granada

Motivo de consulta

Paciente de 72 años que acude a consulta por un cuadro de **ictericia**; presenta coluria (coloración marrón en la orina).
En las dos últimas semanas ha presentado 3-5 deposiciones diarreicas diarias.
No presenta dolor abdominal, ni naúseas ni vómitos y tampoco cortejo bacteriémico.
Refiere **pérdida de peso** de unos 8-10 kg en los últimos 6 meses y pérdida de apetito.

Exploración física y exploraciones complementarias

Paciente afebril. TA 140/66 mmHg y FC 95 lpm. Auscultación respiratoria normal.
Abdomen blando y depresible no doloroso (a la palpación ni defensa) ni signos de peritonismo, no masas ni visceromegalias palpables.
MMII sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda.
Destaca **ictericia franca en piel y mucosas**.

Ante la presencia de ictericia y **síndrome constitucional** debemos descartar una posible neoplasia por lo que indicamos pruebas de imagen (TAC abdominal) y análisis bioquímico de la sangre que incluya el perfil hepático (bilirrubina, transaminasas y otras enzimas hepáticas).

Resultados

Conclusiones

Lo hallado en las pruebas complementarias es compatible con una neoplasia pancreática que cursa con obstrucción biliar y del conducto de Wirsung, lo que explica la ictericia y el síndrome constitucional que motivaron la consulta de la paciente. Presenta además, atrapamiento de la arteria mesentérica superior, siendo un tumor irresecable. Es posible la existencia de metástasis adrenal derecha.
Al no ser el tumor abordable quirúrgicamente, se aplicarán técnicas para aliviar la sintomatología, tratamiento paliativo.

Referencias bibliográficas

1. Littlefield A, Lenahan C. Cholelithiasis: Presentation and management. J Midwifery Womens Health. 2019;64(3):289–97.
2. Burk KS, Knipp D, Sahani DV. Cystic pancreatic tumors. Magn Reson Imaging Clin N Am. 2018;26(3):405–20.
3. Kasper. Harrison's Manual of Medicine. 16a ed. Londres, Inglaterra: McGraw-Hill Education (ISE Editions); 2005.
4. Stent Hot AXIOS TM Sistema de entrega mejorado por cauterización eléctrica y stent [Internet]. Bostonscientific.com. [citado el 25 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.bostonscientific.com/es-CL/productos/stents-gastrointestinal/stent-hot-axios.html