



JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES Y TUTORES DE MFyC

24, 25 y 26 DE MARZO
FORMATO VIRTUAL



Código: 4/207

Titulo: COLANGIOCARCINOMA INTRAHEPÁTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores:

1. López Luque, Mercedes. Especialista en MFyC. Tutora. CS Sector Sur. Córdoba.

2. Hervás Jerez, Julia María. MIR de MFyC. CS Sector Sur. Córdoba.

Ámbito del caso
Atención Primaria

Caso Clínico

Motivo de consulta : Bulto en abdomen

Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)

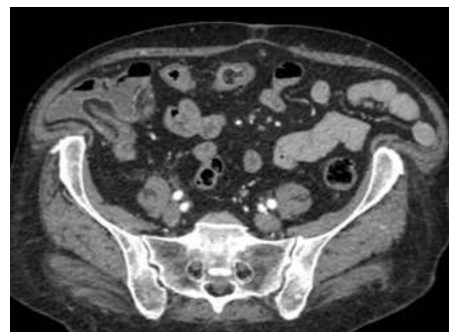
Mujer de 63 años con antecedentes de FRCV. Fumadora activa 7 cigarrillos/ día durante 40 años. Bebedora una cerveza diaria. Solicita consulta telefónica con su médico por haberse palpado desde hace 5 meses "bulto en abdomen" en hipocondrio derecho.

• EXPLORACIÓN FÍSICA:

Adecuado estado general. Hepatomegalia dolorosa a la palpación de unos 3 dedos con sensación de masa excrecente dura en hipocondrio derecho.

• PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (con hallazgos patológicos)

- Ecografía abdomen y pelvis: En hígado se identifican dos lesiones: una segmento II-III, con atenuación heterogénea y otra hipoeoica en VIII.
- TC de tórax, abdomen y pelvis con contraste (preferente): Afectación hepática probablemente metastásica, sin identificar clara neoplasia primaria. Hallazgo en colon derecho que debe ser valorado mediante endoscopia. Micronódulos pulmonares. Adenopatías en hilio hepático. Nódulos suprarrenales bilaterales.
- Colonoscopia: Lesión cecal aparentemente infiltrativa externa. Anatomía patológica: Adenoma túbulo-velloso con displasia de alto grado.^{[1][SEP]}
- Biopsia percutánea de lesión hepática segmento IVa: Infiltración por adenocarcinoma. El estudio IHQ (Citoqueratina 7 y 19 positivos, resto negativos) apoya origen pancreatobiliar. Marcadores tumorales: CA 19.9: 341.8.^{[1][SEP]}



Enfoque familiar y comunitario

Desde Atención Primaria es de gran importancia la prevención y control de diabetes, alcohol, obesidad, hepatitis vírica crónica (B y C), etc, factores de riesgo del carcinoma de vías biliares (colangiocarcinoma).

Juicio Clínico : COLANGIOCARCIOMA INTRAHEPÁTICO ESTADIO IV (M1 hepáticas y sospecha pulmonar, suprarrenal) . Sospecha primario segmento IVb con extensión a recto anterior y vesícula caudalmente y lesión colon derecho compatible DAG.

Plan de acción y evolución

En seguimiento tras ser derivada a Oncología Médica quien valora tratamiento paliativo con ensayo clínico FIGHT. Amplía analítica: infección hepatitis B pasada e inicia Lamivudina 10 días antes de QT.

Conclusiones

El colangiocarcinoma una entidad infrecuente que representa menos del 2% de tumores malignos, con incidencia 1-2 casos nuevos por cada 100.000 habitantes y año. La edad de presentación más frecuente es desde los 60 años.

Palabras clave : Colangiocarcinoma . Dolor abdominal. Lesión hepática.