
CASO CLÍNICO 13/03/2024

LARA VICTORIA CALVO RUBIO – MIR R3 MEDICINA INTERNA

SARA RAPOSO GARCÍA – MÉDICO ADJUNTA MEDICINA INTERNA

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Varón de 71 años.
- Derivado a cta de MI por alteración en pruebas de imagen.

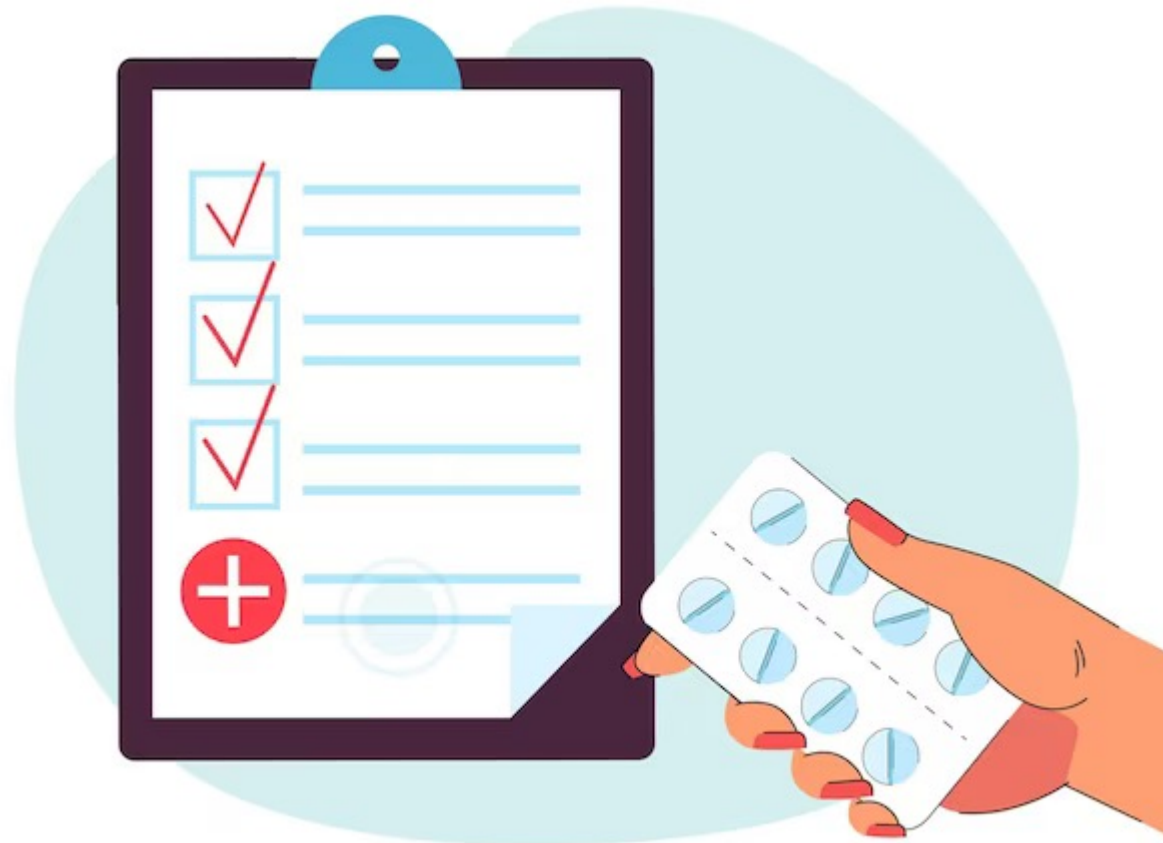


ANTECEDENTES PERSONALES

- Sin alergias conocidas.
- Trabajó como funcionario.
- FRCV: **HTA, DM 2, DL.**
- **Fumador** de medio paquete diario. **Bebedor** ocasional.
- En estudio por CAR para despistaje de cardiopatía isquémica crónica silente.
- Sepsis urinaria en 2018.
- Hiperplasia de próstata.
- Cirugías: Colcistectomía, apendicectomía, catarata.



TRATAMIENTO HABITUAL



- Dapaglifoquina 10mg: 1-0-0.
- Adiro 100mg: 0-1-0.
- Rosuvastatina 5mg: 0-0-1.
- Duodart 0,5/0,4mg: 0-0-1.
- Telmisartán 40mg: 1-0-0.

ENFERMEDAD ACTUAL

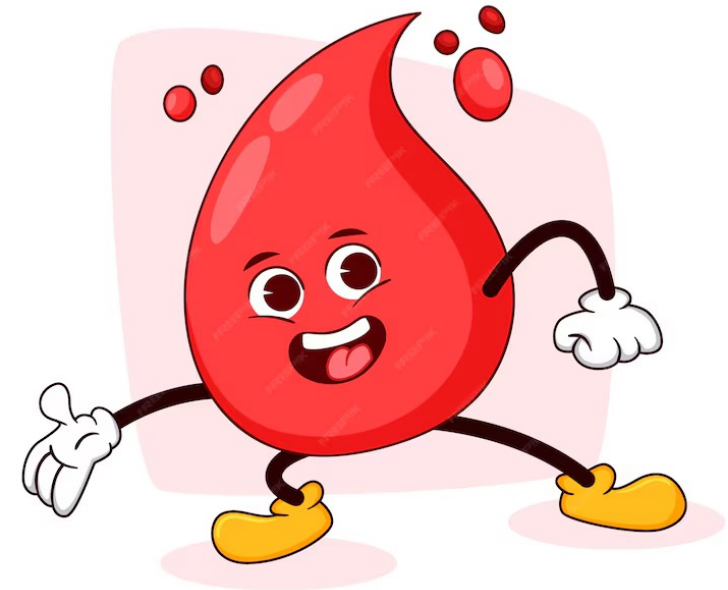
- En seguimiento por URO por HBP + STUI.
- Masa abdominal objetivada de forma incidental.
- Dolor abdominal episódico, autolimitado, en HCD y epigastrio, que no relaciona con nada y en ocasiones condiciona disminución de la ingesta, saciedad precoz, sin pérdida ponderal. Sin náuseas, vómitos, ni otra clínica asociada.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Afebril, TA 155/75mmHg, SatO₂ 98%.
- Buen estado general, bien perfundido e hidratado. Eupneico basal.
- No adenopatías palpables.
- ACP: Rítmica a 70lpm, sin soplos. MVC.
- Abdomen levemente doloroso a la palpación profunda en epigastrio. Sin visceromegalias. Peristaltismo conservado.
- Miembros inferiores sin edema, ni signos de TVP.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Hemograma: 6 700 leucocitos con fórmula normal. Hb 15,9 (VCM 99), 159 000 plaquetas.
- Bioquímica: Glu 137, Urea 42, Cr 0,9 (FG 84), GOT/GPT/FA/GGT 16/20/59/22, PT 7, Ca 9.2, P 3.3, LDH 161. BRT 0,94. Inmunoglobulinas IgG, IgA e IgM normales. Alb 4,5, Na 142, K 4,5, Cl 142. PCR – y TSH normal.
- Met. Férrico: Fe 90, Tranferrina 264, Ferritina 198, IST 34%.
- Coagulación: TP 100% e INR 1.
- Marcadores tumorales: **CEA 6.01**, B2MG, Ca 19.9, AFP, Ca 72.4, NSE negativos.
- Electrocardiograma: RS a 65 lpm. PR 170ms. QRS +20°. QSVI y V2.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS. ECOGRAFÍA ABDOMINAL.



En lóbulo hepático derecho (segmento VI aproximadamente) **3 imágenes de 2,27 cm, 1,23 cm y 1,45 cm.** A nivel aproximado sobre la cabeza del páncreas se observa una **imagen hiperecogénica sólida no vascularizada** de 6,9 x 7,35 cm que se apoya en la vena cava. Es una lesión ocupante de espacio que no se consigue visualizar si corresponde a cabeza de páncreas. Riñones de tamaño y posición normal. Parénquima conservado. No litiasis. Hiperplasia prostática. Vejiga sin lesiones groseras.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.TC ABDOMINAL.

Hígado de atenuación **homogénea**. En cúpula hepática segmento II se identifica una lesión de **baja atenuación mal definida** de 1 cm, otra en segmento VII de 1,1 cm y otras 3 en segmento VI, la de mayor tamaño de 2,2 cm. Clips quirúrgicos de colecistectomía.

En hilio hepático se observa una **masa heterogénea de baja atenuación** con zona central de menor atenuación probablemente por necrosis y con vasos filiformes en su espesor; presenta unos diámetros de 7 cm en anteroposterior x 5,6 cm en transversal x 7,3 cm en craneocaudal. Esta masa impronta sobre la cava y la desembocadura de venas suprahepáticas en la misma y se sitúa craneal a la vena porta. **No parece tener dependencia del páncreas ni de la segunda porción duodenal**. Mínima ectasia de vía biliar intrahepática. Bazo normal. Páncreas, suprarrenales y riñones sin alteraciones. Ateromatosis del eje aortoiliaco. Hipertrofia prostática que impronta en suelo vesical. Vejiga sin alteraciones. No se identifican adenopatías mesentéricas, retroperitoneales ni en cadenas iliacas.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. LESIONES BENIGNAS.

■ HEMANGIOMA HEPÁTICO:

- Lesión **benigna más frecuente.**
- La mayoría se diagnostican entre los 30 y 50 años. Más frecuentes en **mujeres.**
- Más frecuente lesión **solitaria**, aunque se pueden dar varios a la vez.
- El diagnóstico suele ser casual, no da síntomas.
- NO precisa tratamiento, ni seguimiento.
- **Hipervascular, con realce.**

■ HIPERPLASIA NODULAR FOCAL:

- Generalmente **lesión única, asintomático y pequeño.**
- **Mujeres**, entre 30-40 años.
- Suelen ser lesiones más definidas.
- **Hipervascular, cicatriz central.**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. LESIONES BENIGNAS.

■ ADENOMA HEPATOCELULAR:

- Lesión benigna poco común.
- Típicamente solitaria.
- Sobre todo en mujeres jóvenes, entre 30-40 años.
ACOs.
- Mayor riesgo en pacientes con sd metabólico.
- Se asocian a dolor o molestias en abdomen superior.
- Hipervascular, con cápsula.

■ NÓDULOS REGENERATIVOS:

- Aparecen en respuesta a lesiones y son complejos proliferativos de hepatocitos y estroma.
- Típico en cirróticos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. LESIONES BENIGNAS.

■ **ABSCESOS HEPÁTICOS:**

- Dolor en HCD.
- Fiebre, escalofríos y tiritona.

■ **QUISTES HEPÁTICOS:**

- Podrían corresponderse por imagen. Requeriría comparación con estudios previos.

■ **HEPATITIS/CIRROSIS:**

- Pueden presentarse con alteración de la atenuación hepática.
- No se manifiesta como masas sólidas.
- Elevación de PFH.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. LESIONES MALIGNAS.

■ CARCINOMA HEPATOCELULAR

- Tumor primario hepático más frecuente, en contexto de enfermedad hepática.
- Pacientes con cirrosis. Asociado a **VHC y alcohol** en países desarrollados y a **VHB** en subdesarrollados.
- Otros FdR: **hemocromatosis, VIH, aflatoxina, obesidad, DM y sd. Metabólico...**
- Relación hombres/mujeres 2:1.
- Se presenta con dolor abdominal, masa en HCD y ascitis si está diseminado. Aunque actualmente suele ser un hallazgo casual en ecografía.
- **Hiperdenso en fase arterial + hipodensido (lavado precoz) en fase venosa.**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. LESIONES MALIGNAS.

■ CONLANGIOCARCINOMA

- Tumor más frecuente de VB.
- Mayor incidencia en hombres, en la 5ª-7ª década.
- Suelen encontrarse por casualidad en fases tempranas.
- Principales FdR: **CBP** y **enfermedad hepática fibropoliquística**, parasitosis biliar, anomalías congénitas, CU...
- Colangiocá hiliar/tumor de Klatskin: síntomas obstructivos.

■ ENFERMEDAD METASTÁSICA.

- Tumor maligno más frecuente en países occidentales. **Adenocá colorrectal**, **mama**, **pulmón** y **melanoma**.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- En busca de un tumor primario...
 - **Radiografía de tórax.**
 - **Colonoscopia.**
- Descartar primario hepático...
 - **ColangioRMN.**
 - **Biopsia hepática.**
- Según resultados...
 - **PET-TC.**
 - **USE.**
 - **CPRE.**



