

# Caso clínico Digestivo

Diagnóstico a primera vista – Talleres Integrados III

Tomás Sáez Pomares

# Motivo de consulta

Mujer de 86 años. Refiere que desde que le realizaron una colecistectomía **vomita** cada vez que ingiere alimentos. Los vómitos son transparentes y densos. La situación ha empeorado y por ello ya no come y **ha perdido peso** en los últimos meses

# Antecedentes personales

- No RAM conocidas. No HTA, no diabetes mellitus, no dislipemia.
- **Intervenciones quirúrgicas previas:** colecistectomía.
- **Situación basal:** dependiente parcial para ABVD (dificultades para caminar desde la colecistectomía). Vive en casa con su marido e hija, con la ayuda de una cuidadora que le ayuda y acompaña en este ingreso.
- **Tratamiento habitual:** 1 comprimido de vitamina B<sub>12</sub> al día.

# Exploración física

- **Constantes vitales:** temperatura 36 °C, tensión arterial 135/60 mmHg, FC 64 lpm.
- **Estado general:** Consciente y orientada en las tres esferas. Buen estado general. Normocoloreada, normohidratada.
- **Auscultación cardiopulmonar:** rítmico, murmullo vesicular conservado. No se auscultan ruidos patológicos.

- **Abdomen:** blando y depresible. Peristaltismo conservado. No se palpan masas ni megalias. Signos de Murphy y de Blumberg negativos. Dolor a la palpación en hipocondrio y flanco derechos.
- **Miembros inferiores:** no edemas ni signos de TVP, pulsos pedios conservados.

# Análisis de sangre

## Bioquímica

- Urea 42 mg/dL (VN 15-36)
- Triglicéridos 168 mg/dL (VN 0-150)
- GOT/AST 86 U/L (VN 14-36)
- GGT 462 U/L (VN 12-43)
- FA 385 U/L (VN 38-126)
- TIBC 201  $\mu$ g/dL (VN 265-497)
- Ferritina 361 ng/mL (VN 11'1-264'0)



## Marcadores tumorales

- AFP 3'0 U/mL (VN <7'2)

## Proteínas séricas

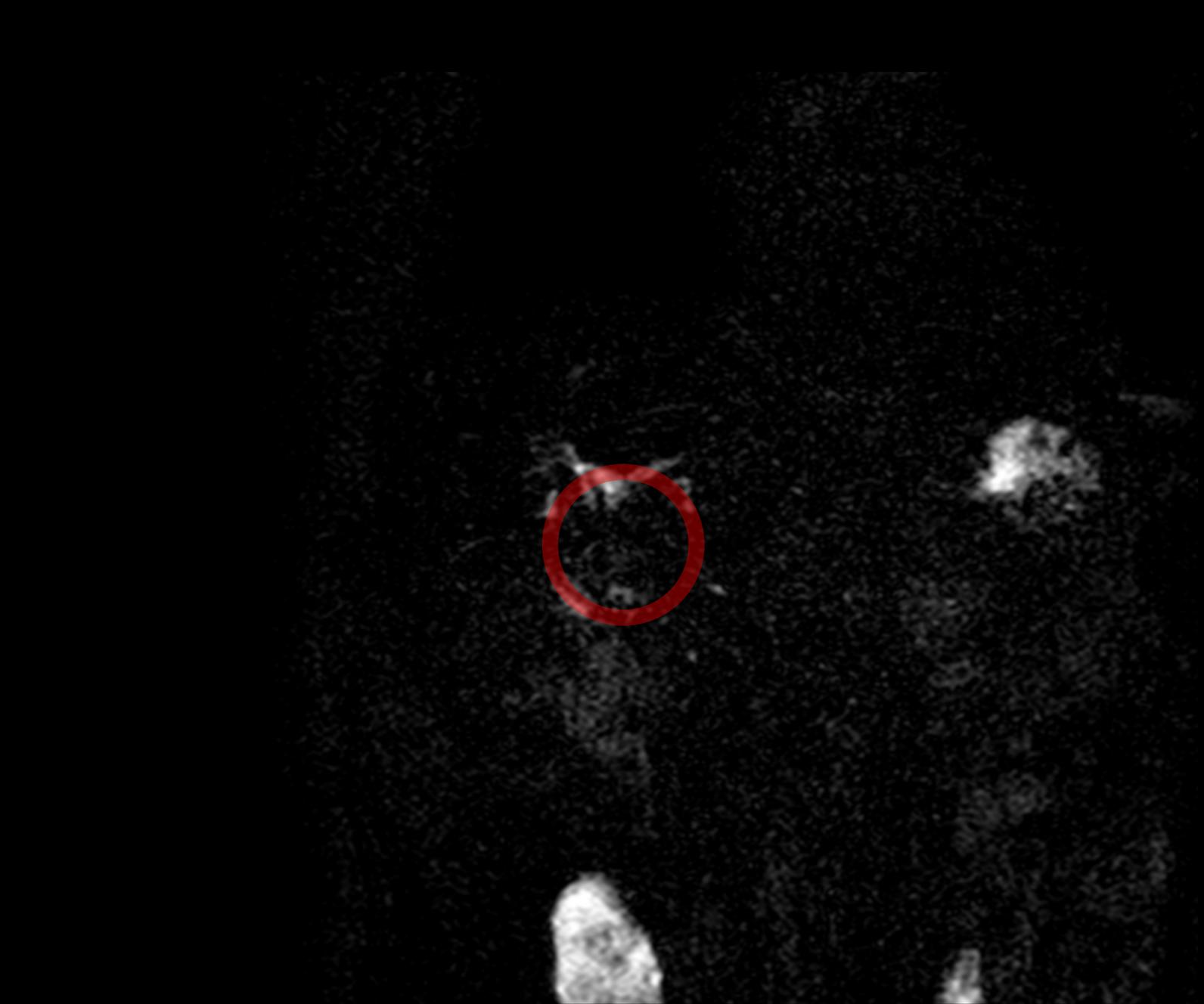
- IgG 1.877 (VN 680-1530)
- IgA 554 (VN 70-400)

## Hemograma

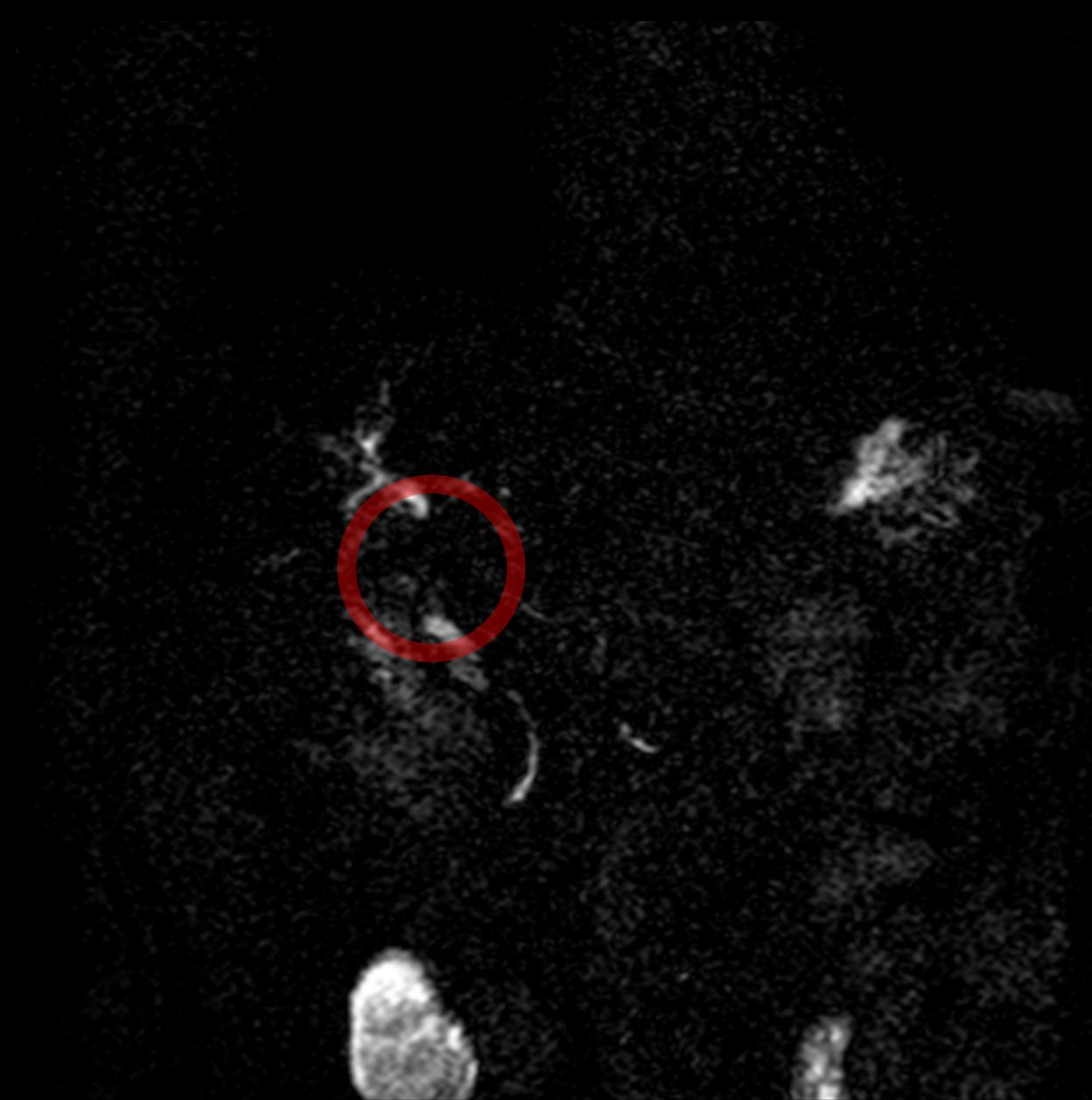
- VCM 99'5 fL (VN 82-94)

## Hemostasia y coagulación

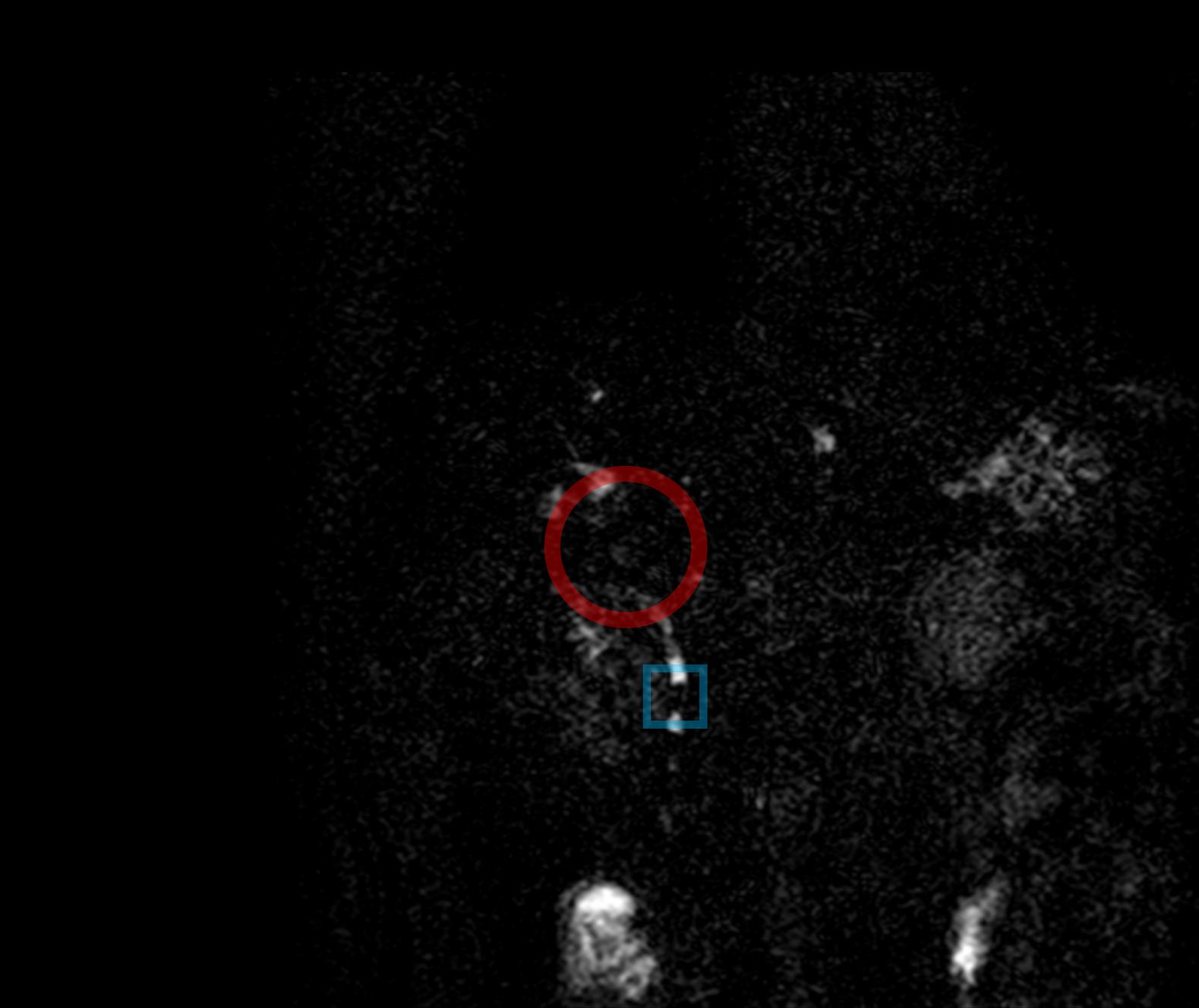
- PDF 622 mg/dL (VN 150-500)



CPRM con  
contraste



CPRM con  
contraste



CPRM con  
contraste

# Informe de la CPRM

Presencia de dos coledocolitiasis en la parte distal del colédoco. Estenosis irregular de una longitud de 21 mm a la altura del tercio proximal del colédoco, aparentemente responsable de una dilatación irregular del árbol biliar intrahepático. Los hallazgos observados deben hacer sospechar la existencia de un colangiocarcinoma.

# Diagnóstico

Colangiocarcinoma tipo IV en la clasificación de Bismuth-Corlette