



DOCTORA, MI HERMANA SE HA PUESTO AMARILLA

***Autores:** Natalia Escauriaza Ispizua, Esperanza Tenreiro Villar y Elisa Vaquero de Julián

***Centro de trabajo:** Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Mujer de 78 años sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de dislipemia, fibrilación auricular anticoagulada con acenocumarol, hemorragia digestiva alta secundaria a desgarró esofágico, epilepsia mioclónica familiar y leucopatía grado II Fazekas.

Acude al servicio de urgencias junto a su hermana, la cual refiere **coloración amarilla** cutánea de la paciente, de 12 horas de evolución. Refieren orinas colúricas, prurito generalizado y dolor abdominal. Niega otra clínica asociada.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



A su llegada a urgencias, la paciente se encuentra estable hemodinámicamente, con **intensa ictericia mucocutánea**, defensa abdominal con dolor de mayor intensidad a la palpación en hemiabdomen derecho y epigastrio, además de signo de **Murphy positivo**.

Ante dicha clínica se solicita analítica sanguínea donde destaca bilirrubina total de 13.9 con bilirrubina directa de 11.6, GOT 108, GPT 162, fosfatasa alcalina 481 y GGT 639. Ante la identificación de un **patrón colestásico**, se solicitan pruebas de imagen.

Ecografía abdominal: se objetiva una **lesión hipoecogénica en cabeza pancreática** responsable de la dilatación del conducto pancreático, vesícula y vía biliar intra y extrahepática.

TAC toracoabdominopélvico: describen dilatación de la vía biliar intra-extrahepática con amputación del colédoco secundaria a tumoración en la cabeza del páncreas, atrofia de la glándula pancreática y dilatación del conducto pancreático, sin datos de extensión.

DIAGNÓSTICO

Finalmente, la paciente fue diagnosticada de una **neoplasia de cabeza de páncreas**, sin datos de extensión

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial de este caso, se debe hacer con todas aquellas patologías que puedan producir una colestasis. Se distingue entre colestasis intra y extrahepática. En el primer caso, la afectación al flujo biliar se puede producir en cualquier punto entre el citoplasma de los hepatocitos y los conductos biliares de mediano calibre. En las **colestasis extrahepáticas** la lesión obstructiva se encuentra en los conductos biliares y en la mayoría de los casos es debido a litiasis o a tumores pancreato-biliares. La ecografía abdominal permite realizar el diagnóstico diferencial entre ambos tipos de colestasis y en muchos casos permite diagnosticar la causa de la colestasis.

CONCLUSIÓN

La ecografía, hoy en día accesible para la mayoría de los médicos de familia, permite filiar cuadros de obstrucción de la vía biliar, diferenciando entre litiasis o compresiones extrínsecas e incluso orientando el diagnóstico ante un cuadro neoplásico. Permitiendo así, acelerar el proceso terapéutico al poder realizar derivaciones urgentes a consulta consensuadas.

PALABRAS CLAVE: Jaundice, abdominal pain, pancreatic neoplasms