



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

210/98 - UNA ANALÍTICA DE CONTROL PUEDE SALVAR VIDAS. TROMBOCITOPENIA EN TUMOR PANCREÁTICO

K.P. Baldeón Cuenca^a, M.J. Conesa Espejo^b, C. Sánchez Pérez^c, M. García Aroca^d, C. Celada Roldán^e y C.G. Zambrano Clavier^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores, Cartagena. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores, Cartagena. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Los Dolores, Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 84 años, sin alergias medicamentosas, hipertenso y dislipémico. Acude a consulta de atención primaria para revisión médica anual. Tratamiento actual: valsartan 160 mg, atorvastatina 8 mg. Se observa en analítica valor de plaquetas disminuido 106.000 UL comparando con previas que solía estar alrededor de 167.000 UL. En esta ocasión paciente refiere dolor abdominal en epigastrio y sensación de plenitud posprandial de seis meses de evolución. Se pauta omeprazol 20 mg y cinitaprida 1 mg. Control analítica en un mes. Al mes valor de plaquetas de 93.000. Se solicita interconsulta con hematología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado, ligera ictericia conjuntivas con normohidratación. Tensión arterial: 120/65 mmHg; frecuencia cardíaca: 70 lpm; temperatura: 36,7 °C; saturación de oxígeno basal: 96%. Cabeza y cuello: no ingurgitación yugular ni soplos. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, MVC. Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpación ambos hipocondrios, hepatomegalia de dos dedos bajo reborde costal, Murphy negativo. EEII: no edemas, no signos de TVP. No focalidad neurológica. Pruebas realizadas en hospital: Rx tórax, ecografía y TAC abdominal. PAAF páncreas.

Juicio clínico: Carcinoma de páncreas con metástasis hepáticas.

Diagnóstico diferencial: Úlcera gástrica. Pancreatitis crónica, litiasis coledocal. Neoplasias: linfomas, síndromes mielodisplásicos, cáncer gástrico, cáncer de colon.

Comentario final: La revisión médica anual también permite detectar otras enfermedades, aun no teniendo molestias ni síntomas de alguna anomalía. Llevar un buen control de nuestros pacientes, sus patologías crónicas, tratamientos y factores de riesgo es fundamental en la consulta de atención primaria para prevenir y descartar problemas en el futuro, así como también es importante para la promoción de estilos de vida saludable. El cáncer de páncreas es una de las neoplasias más agresivas debido a su pronta difusión, su falta de síntomas específicos tempranos y su diagnóstico

tardío; en el momento del diagnóstico, los pacientes por lo general tienen la enfermedad localmente avanzada e incluso metastásica, lo que impide la cirugía curativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2015. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2015.
2. De la Cruz MS, Young AP, Ruffin MT. Diagnosis and management of pancreatic cancer. Am Fam Physician. 2014;89:626-32.