



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3691 - DOCTORA, YO SOLO QUIERO VER LOS RESULTADOS DE MI ANALÍTICA

M.C. Morante Navarro<sup>a</sup>, J.M. Sánchez Hernández<sup>b</sup>, O.M. Rodríguez Orgaz<sup>c</sup>, M.A. Calles Boya<sup>c</sup>, S. Albarran Barez<sup>c</sup>, M.E. Jaén Sánchez<sup>d</sup>, J.W. Quenata Romero<sup>e</sup>, F. Attardo<sup>e</sup>, B. Noreña Delgado<sup>c</sup> y Z. Bernard Caceres<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia de Candeleda. Ávila. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila-Estación. Ávila. <sup>c</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Enfermera. Ávila. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Sur-Este. Ávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 51 años de edad acude a consulta por resultados de analítica de control, en el cual se observa una glucosa 120 mg/dl (76-100), plaquetas  $841 \times 10^3/\text{mm}^3$  (130-450), sin antecedentes patológicos, quirúrgicos ni familiares de interés, paciente vegetariano, fumador de 10 cigarrillos día, alérgico a los antiinflamatorios no esteroideos y ácido acetilsalicílico. Se realiza volante para interconsulta a hematología, a la semana retorna a la consulta con ictericia, acolia y coluria desde la noche anterior.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente con ictericia de piel y mucosas, abdomen doloroso a la palpación con signo de Mac Burney positivo. Se remite a urgencias hospitalarias donde realizan pruebas complementarias. Analítica, hemograma plaquetas  $834 \times 10^3/\text{mm}^3$  (130-450), bioquímica, bilirrubina total 3,2 mg/dl, (inf. 1,2) bilirrubina directa 2,11 mg/dl, fosfatasa alcalina 1.550 U/l, (40-150) GGT 1.489 U/l, (inf 40), proteína C reactiva 4,17 mg/dl (0-0,50), Ecografía endoscopia lesión de cabeza de páncreas de aspecto neofornativo que invade estructuras vasculares en probable relación con vena mesentérica. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: Estenosis de colédoco distal neoplásico, colocación de stent biliar (metálica recubierta 10 x 40). TAC abdomen y pelvis: lesión pancreática que plantea como primera opción diagnóstica proceso neofornativo que condiciona dilatación de la vía biliar y del conducto de Wirsung.

**Juicio clínico:** Neoplasia de páncreas con estadiaje T3 N0 M0 (estadio IIA).

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis. Ampuloma.

**Comentario final:** 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). La detección precoz es, por lo tanto, fundamental para mejorar la supervivencia del paciente.

### Bibliografía

1. Wolpin B, Rizzato Cosmeri. Genome-wide association study identifies multiple susceptibility

loci for pancreatic cancer. Nature Genetics 2014;46:994-1000.

**Palabras clave:** *Cáncer de páncreas.*