



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

^aMédico de Familia de Candeleda. Ávila. ^bMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila-Estación. Ávila. ^cMédico de Familia; ^dEnfermera. Ávila. ^eMédico 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.*