



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2638 - ¡ESTOY PERDIENDO PESO!... ¿SERÁ MI DIABETES?

Y.E. Sánchez Mejía^a, C. de Jesús Pérez^a y M.J. García Hervás^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años que consulta por meteorismo, cambios en el hábito intestinal, esteatorrea y pérdida de 10 kg de peso en un año. Antecedentes personales: Fumador de 20 paquetes año, habito enólico moderado. Hipertensión arterial, DM2: mal controlada precisando inicio de insulina en el último mes, ictus en 05/2012 sin secuelas. No alergias conocidas. Tratamiento con linagliptina 5 mg e insulina glargina.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/80 mmHg. FC: 85 lpm. T^a: 36,5 °C. BEG, normohidratado, normocoloreado. Cardiovascular: rítmico, no soplos. Respiratorio: murmullo vesicular presente, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, ruidos hidroaéreos presentes, no masas ni visceromegalias, no peritonismo. Extremidades Inferiores: no edemas; no signos de TVP. Analítica: Bioquímica: glucosa 193 mg/dl, colesterol total: 133 mg/dl, GOT: 17 U/L, GPT: 11 U/L, GGT: 29 U/L, albúmina (orina): 2,12 mg/dl, proteínas totales: 6,5 g/dl, albúmina: 4,2 g/dl. HbA1c: 11,9%, Ac. anti-transglutaminasa (IgA): 0,6 U/ml (0-7). Digestión de principios inmediatos: moderadas fibras musculares. Abundantes gotas de grasa. Se deriva a Digestivo para completar estudio. Bioquímica: amilasa pancreática: 4 U/L (13-53), lipasa 9 U/L (13-60). Elastasa pancreática fecal: < 15 ug/g. Heces (200-500), quimiotripsina fecal: 0,4 UI/L (> 13,2 U/g). Marcadores tumorales normales. Resonancia magnética abdominal: páncreas de apariencia atrófica.

Juicio clínico: Insuficiencia pancreática exocrina grave.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de sobrecrecimiento bacteriano intestinal. Enfermedad celíaca. Síndrome de Zollinger-Ellison. Ca de páncreas.

Comentario final: Inicialmente pensamos que la pérdida de peso de nuestro paciente era secundaria a un mal control diabético. Determinando posteriormente por la clínica y las pruebas realizadas desde atención primaria que correspondía a un síndrome malabsortivo, por lo que se derivó a digestivo donde se completó el estudio y se confirmó como diagnóstico insuficiencia pancreática exocrina grave. Se inicia tratamiento con Kreon 10.000 UI, recomendaciones de abandono del alcohol, del tabaco y control dietético con buena respuesta al tratamiento.

Bibliografía

1. Vujasinovic M, Tepes B, Makuc J, Rudolf S, Zaletel J, Vidmar T, Seruga M, Birsa B. Insuficiencia pancreática exocrina, La diabetes mellitus y suero nutricionales como marcadores después de la pancreatitis aguda. World Journal of Gastroenterology. 2014;20:18432-8.

Palabras clave: *Insuficiencia pancreática exocrina. Esteatorrea. Síndrome de sobrecrecimiento bacteriano.*