



212/2253 - HIPERAMILASEMIA

E. Barrios Campal^a, R. Barrios Campal^b, A.M. Cantero Macedo^c, R.J. Gómez García^a, A. Palmerín Donoso^a, M. Forte Guerrero^a y C. López Bernáldez^c

^aMédico Residente; ^bGraduada en Medicina; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 22 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos que consulta en atención primaria por presentar epigastralgia de repetición acompañada de náuseas sin vómitos. Afebril en todo momento en su domicilio. Niega clínica miccional ni alteraciones del ritmo intestinal. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta buen estado general, vigil, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. Afebril, saturación de oxígeno de 99% y valores tensionales dentro de la normalidad. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias. Dolor a la palpación profunda a nivel del epigastrio. Signo de Murphy negativo. Peristaltismo conservado sin signos de irritación peritoneal. Hemograma: normal en sus tres series, manteniéndose dicha normalidad en los controles posteriores. Bioquímica: amilasa 1.768 U/l, manteniéndose los valores por encima de 1.000 U/l en posteriores controles. Resto de la bioquímica anodino. Orina: presencia de amilasa en orina, con un máximo de 437 U/l. Estudio de isoenzimas salivares y pancreáticas negativas. Presencia de macroamilasemia. Ecografía abdominal, TAC abdomino-pélvico y colangiografía magnética normales.

Juicio clínico: Macroamilasemia.

Diagnóstico diferencial: Para realizar el diagnóstico diferencial hay que diferenciar si hay presencia o no de dolor abdominal. En caso de ausencia del mismo habría que cuantificar las isoenzimas para descartar o confirmar una macroamilasemia. Si hay presencia de dolor, habría que realizar el diagnóstico diferencial en función de los valores de amilasa, isoenzimas y pruebas de imagen. Con estos datos el diagnóstico diferencial se realizaría entre pancreatitis aguda, peritonitis, polangitis, perforación úlcus, Infarto intestinal, coledocolitiasis, pancreatitis crónica, ginecológico (rotura de embarazo ectópico, salpingitis, ovario poliquístico), Insuficiencia renal, cetoacidosis diabética, tumoral.

Comentario final: La paciente presenta buen estado general tras diagnóstico, sin volver a presentar molestias abdominales. Es importante realizar un buen diagnóstico diferencial ante la elevación de la amilasemia.

Bibliografía

1. Logie JJ, Cox M, Sharkey J, Williams A. BMJ Case Rep. 2015; doi: 10.1136/bcr-2015-209780.
2. Agarwal J, Deepika G. Indian Pediatr. 2015;52:533.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica, 2ª ed. Madrid: Elsevier, 2005.

Palabras clave: *Amilasa. Hiperamilasemia.*