



242/2087 - DOLOR ABDOMINAL EN ATENCIÓN PRIMARIA. LA IMPORTANCIA DE INICIAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ANTE UNA PATOLOGÍA EN PRINCIPIO BANAL

E. Candau^a, A. Álvarez Oltra^b y R. León Marín^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UDMAFYC. Castellón. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cariñena. Vila-Real. Castellón. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Onda. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 64 años que consulta reiteradamente a su MAP por dolor abdominal difuso y abundantes flatulencias que se acompaña de pérdida de peso no cuantificada y pérdida de apetito, sin otra sintomatología asociada, de 2 meses de evolución. En la primera consulta la clínica se atribuye a metformina, que se había introducido recientemente. En posteriores consultas, se solicita TSOH que resulta negativo y una colonoscopia. Al persistir la sintomatología y estando a la espera de la colonoscopia decide remitir al paciente a Urgencias, donde se solicita una analítica, una serie oclusiva y una ecografía abdominal. En la analítica se objetiva una anemia normocítica normocrómica (10,9 g/dl Hb) y PCR 8,17, siendo el resto normal. Asimismo la serie oclusiva resulta ser normal pero la ecografía revela una masa redonda hipoeoica de 61 × 52 mm posterior al antro gástrico compatible con adenocarcinoma pancreático y dos lesiones nodulares hiperecogénicas de probable origen metastásico, por lo que recomiendan la realización de un TAC con CIV para caracterizar mejor la lesión. Se decide ingreso en Medicina Interna para el estudio de la masa pancreática. Durante el ingreso se realiza un TAC y una biopsia que confirman que se trata de adenocarcinoma de páncreas de 8 × 6 cm que infiltra tronco celíaco, trombosa la vena mesentérica superior y la esplénica y asocia adenopatías retroperitoneales y metástasis hepáticas con ascitis. Se remite a Oncología del Hospital Provincial de Castellón para valoración por su parte.

Exploración y pruebas complementarias: Rx serie oclusiva, analítica sanguínea, ecografía abdominal, biopsia y TAC.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Dolor abdominal inespecífico, dolor abdominal y flatulencias por metformina.

Comentario final: El dolor abdominal resulta ser uno de los síntomas que más consultas genera en AP y que debería tenerse en consideración en ciertas ocasiones e iniciar el estudio complementario a la mayor brevedad.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Dolor abdominal. Adenocarcinoma de páncreas.