



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4067 - DOLOR ABDOMINAL Y ESTREÑIMIENTO

M. Prado Coste<sup>a</sup>, N. Terrero Ledesma<sup>b</sup>, M. Villar Inarejos<sup>c</sup>, R. Acosta Mercedes<sup>d</sup>, N. Guerrero Lugo<sup>e</sup> y J. Martínez Donate<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 8. Albacete. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 4. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5A. Albacete. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Zona 4. Albacete. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr Castroviejo. Madrid. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Tarazona. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 59 años. Exfumador de 10 paquetes año. Consulta por cuadro de 2 meses y medio de evolución de distensión abdominal y episodios de dolor abdominal localizado en epigastrio, irradiado a la espalda en cinturón, que empeoran con la ingesta de alimentos. Náuseas y vómitos ocasionales. Asocia estreñimiento con escasa respuesta a tratamiento con laxantes, precisando valoración en urgencias en varias ocasiones, por dicho motivo. Hábito intestinal previo normal. No rectorragia. Síndrome constitucional con pérdida de peso no cuantificada.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 35,8 °C. TA 120/82. Fc 72. BEG. Bien hidratado. AP: MVC. AC: tonos rítmicos. Abdomen: RHA aumentados. Blando y depresible, doloroso a la palpación en HCI, sin signos de irritación peritoneal. EEII: no edemas. Tacto rectal (urgencias): Ampolla vacía. Próstata aumentada de tamaño de forma difusa. En cara anterior de ampolla, masa dura e irregular, no móvil, dolorosa, no sangrante. Analítica: Bioquímica: glucosa 103, amilasa 25, índice ictérico 1. CEA 0,8, CA 19.9 77,3. TC abdominopélvico. Tumoración en cola y parte distal del cuerpo del páncreas, de 44 × 22 mm aprox., mal definida, junto con líquido libre perihepático, periesplénico, interasas así como múltiples nódulos mesentéricos y peritoneales. Ecoendoscopia: ascitis. Adenopatías abdominales entre 10 y 15 mm hipoecogénica de aspecto infiltrativo. Tumor pancreático maligno. Trombo portal.

**Juicio clínico:** Neoplasia pancreática con carcinomatosis peritoneal.

**Diagnóstico diferencial:** Pancreatitis, pseudoquistes. Tumores quísticos y endocrinos benignos del páncreas. Ampulomas, colangiocarcinomas.

**Comentario final:** El cáncer de páncreas es una patología poco frecuente, aunque últimamente está en aumento su incidencia. Se caracteriza por ser asintomática, por lo que el diagnóstico suele ser tardío, cuando la enfermedad está avanzada. El tabaco es el factor de riesgo más asociado. Así como la edad, la diabetes, la pancreatitis crónica y la obesidad. Es muy importante, por tanto realizar intervenciones en los factores de riesgo.

## **Bibliografía**

1. OECD iLibrary. OECD Health Data 2011. All Cancers mortality rates, males and females, 2009 (or nearest year) [Internet]. Paris, France: OECD iLibrary; 2011.
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2015. CA Cancer J Clin. 2015;65(1):5-29.

**Palabras clave:** Cáncer. Páncreas. Tabaco.