



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1940 - ¡DONDE ME PRESIONO SALE LÍQUIDO!

J. López Juan¹, F. Ayala López¹, P. López Company¹ y M. Pejenaute Labari²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 68 años con antecedentes de diabetes insulino dependiente, prótesis biliar y posterior duodenopancreatectomía cefálica (DPC) por ampuloma de bajo grado en seguimiento por Oncología con buena evolución. Acude a consulta por falta de ganancia de peso a los 3 meses de la cirugía, sin otra clínica acompañante, exploración física y analítica normales. Derivado a Endocrinología es dado de alta por buen control metabólico. Acude a consulta de nuevo 12 meses después porque presenta edemas en miembros inferiores de 15 días de evolución progresivos hasta raíces de miembros y en miembro superior izquierdo (MSI), sin referir clínica cardiorrespiratoria.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Palidez mucocutánea. Auscultación cardiopulmonar normal. Edemas bilaterales con fóvea que a la presión rezuma líquido, hasta raíces de miembros en ambos miembros inferiores y MSI. Resto de la exploración normal.

Orientación diagnóstica: Derivado a urgencias donde realizan analítica destacando una albúmina de 2 g/dl y proteínas totales de 4,5 g/dl; perfil hepático, renal y pancreático normales. Se diagnostica de edemas generalizados secundarios a hipoproteïnemia por pérdidas digestivas. Se deriva a Endocrinología que le diagnostica de insuficiencia pancreática exocrina (IPE) y pauta pancreatina 300 mg tres al día como tratamiento. Al mes el paciente presenta escasos edemas con una albúmina de 2,47 g/dl y proteínas totales 5,3 g/dl.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca, insuficiencia venosa crónica, cirrosis, linfedema, enfermedad renal, fármacos.

Comentario final: La DPC es uno de los tipos de cirugía que más frecuentemente causan IPE (60-100%). Debe valorarse en todo paciente tras la cirugía una terapia de reemplazo de enzimas pancreáticas. El médico de familia puede ser el primero en identificar esta patología, tratar síntomas y realizar controles y derivaciones apropiadas.

Bibliografía

1. Stevens T, Conwell DL. Exocrine pancreatic insufficiency (internet). Whitcomb (MA). Uptodate; 2019 (acceso 28 junio 2019). Disponible en: <http://www.uptodate.com>
2. Basso S, Canicoba M, Capitanich P, Carballido M, Crisci J, Giustina FD, et al. Consenso

argentino de diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina. Acta Gastroenterol Latinoam. 2018;48(3):213-25.

Palabras clave: Edemas. Insuficiencia pancreática.