



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1348 - ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS

J. Monsalve de Torre<sup>1</sup>, M. Resa Pascual<sup>2</sup>, L. Bea Berges<sup>3</sup> y L. Olagaray Munguía<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. Logroño. La Rioja.

<sup>2</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. Logroño. La Rioja.

<sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfaro. Alfaro. La Rioja. <sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. Logroño. La Rioja.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 74 años con antecedentes de hipertensión arterial e hipotiroidismo en tratamiento. Acudió a consulta de Atención Primaria (AP) porque una amiga le había comentado que tenía los ojos amarillos. Además refería padecer molestias epigástricas de varias semanas de evolución. No padecía fiebre, náuseas, vómitos, coluria o acolia. Ante la evidencia de ictericia y la detección de hiperglucemia por debut diabético, se procedió al inicio del tratamiento con insulina rápida y se derivó a urgencias, donde se realizaron pruebas complementarias. Se decidió ingreso en Digestivo donde tras RM, CPRE y ecoendoscopia, se diagnosticó adenocarcinoma de páncreas localmente avanzado e irresecable, por lo que se derivó a Oncología.

**Exploración y pruebas complementarias:** PA 130/60 mmHg. FC 65 lpm. Sat O<sub>2</sub> 98%. Ictericia conjuntival sin ictericia en piel. Abdomen blando, depresible, doloroso en epigastrio sin defensa, sin masas palpables, y peristaltismo aumentado. Murphy (-). Rx abdomen: luminograma inespecífico. Analítica: glucosa 445 mg/dL, GPT/ALT 468 U/L, GOT/AST 306 U/L, lipasa 71 U/L, bilirrubina total 8,8 mg/dL, proteína C reactiva 10,0 mg/L. Colangiograma: dilatación de vías biliares intra y extrahepáticas, sin afectación pancreática ni de vía biliar. CPRE: estenosis de vía biliar por probable neoplasia. Esfinterotomía. Colocación de prótesis. Ecoendoscopia: neoplasia localizada con infiltración de colédoco y de conducto pancreático principal. AP: adenocarcinoma de páncreas localmente avanzado irresecable.

**Orientación diagnóstica:** Adenocarcinoma de páncreas.

**Diagnóstico diferencial:** Pancreatitis. Coledocolitiasis. Colangitis.

**Comentario final:** El adenocarcinoma de páncreas es un grave problema de salud debido a las dificultades en el diagnóstico, la agresividad de la enfermedad, y la ausencia de un tratamiento efectivo. En las fases iniciales suele ser asintomático o presentar síntomas inespecíficos. Ante la sospecha, se debe solicitar TC y/o ecografía abdominal. La CPRE y ecoendoscopia permiten obtener muestra para estudio. La única modalidad curativa es la cirugía pero en la mayoría de los casos son irresecables. El tratamiento paliativo debe incluir un buen control del dolor y evitar los cuadros malabsortivos. Tras el diagnóstico, en AP se debe proporcionar al paciente un adecuado confort mediante el buen control de los síntomas y dar apoyo psicológico tanto al paciente como a su familia.

## **Bibliografía**

1. Khosravi Shahi P, Díaz Muñoz de la Espada VM. Adenocarcinoma de páncreas: actualizaciones terapéuticas. An Med Interna (Madrid). 2005;22:390-4.

**Palabras clave:** Páncreas. Ictericia. Adenocarcinoma.