



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/235 - LA IMPORTANCIA DE LA ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN MÉDICA TEMPRANA EN ÉPOCA DE PANDEMIA

D. de Freitas Clemente¹, L. Torres Sánchez², M. Hernández Larrea¹ y E. Sanz Rodríguez³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. ²Residente de Medicina Interna. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles. Madrid. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 71 años antecedente HTA, que por motivos de la pandemia consulta vía telefónica a médico de atención primaria por cuadro de 10 días de evolución de distensión, dolor abdominal difuso que aumenta con las comidas y que cede parcialmente con analgesia, impide el descanso, asocia náuseas y vómitos, acolia y coluria, pérdida 12 kg en 2 meses y hiporexia, niega cambios de coloración de la piel o prurito, nuevos fármacos o productos de herbolario. Por lo previo decide derivar al servicio de urgencias para iniciar estudio ante la sospecha de síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Analíticamente: hemoglobina 13,6 g/dl, plaquetas 299×1.000 u/l, leucocitos $13,3 \times 1.000$ u/l, linfocitos 700×1.000 u/l, glucosa 317 mg/dl, creatinina 0,62 mg/dl, GPT 119 u/l, GOT 83 u/l, GGT 1.234 u/l, FA 1.024 u/l, LDH 363 u/l, bilirrubina 4,4 mg/dl, amilasa 32 u/l, PCR 5,16 mg/dl, ecografía abdominal pero ante el estado epidemiológico realizan TAC Bodys: masa hipodensa en cola pancreática de $3,9 \times 3,7$, trombosis de la vena esplénica e invasión de la misma, LOES hepáticas, la de mayor tamaño 5 cm en segmento 8, nódulo suprarrenal derecho de 2×2 cm, abundante ascitis, adenopatías en hilo hepático, todo sugestivo de metástasis Rx de tórax: opacidades en vértice pulmonar derecho.

Orientación diagnóstica: Se considera oportuno ingreso para completar estudio y conducta mas apropiada, Masa de cola pancreática con múltiples MTX.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis autoinmune y crónica, metástasis pancreáticas, cáncer de la papila de Vater, cáncer de las vías biliares.

Comentario final: El adenocarcinoma de las células ductales pancreáticas es el más frecuente. Suele localizarse en la cabeza (65%), cuerpo y en la cola (25%). 10% de los casos es de carácter multifocal. Factores de riesgo: tabaquismo; obesidad; diabetes la paciente tiene glucemias alteradas; pancreatitis crónica; *H. pylori*, VHB, VHC; consumo elevado de grasas saturadas, predisposición genética. El pronóstico depende de la posibilidad de realizar resección. Sin intervención quirúrgica, la supervivencia suele ser de meses. Tras una cirugía radical, un 10-20% de los pacientes sobrevive 5 años.

Bibliografía

1. Armas R, Accinelli R, Baldesarri E, Medicina Interna Basada en la Evidencia, 3ª ed. 2019. Disponible en: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.5.4>.
2. Tristán Enjuto Martínez D, Herrera Merino N, Pérez González M, Llorente Lázaro R, Castro Carbajo P. Pancreatitis autoinmune: diagnóstico diferencial con adenocarcinoma de páncreas. Elsevier. 2017;95:480-2.

Palabras clave: Cáncer de páncreas. Pérdida de peso. Ascitis.