



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 283/44 - LO QUE LA ICTERICIA ESCONDE

E. Sánchez Fernández<sup>a</sup>, I. Peral Martínez<sup>b</sup>, A. González Cárdenas<sup>c</sup>, L. Muñoz Olmo<sup>d</sup>, M. Cano Torrente<sup>e</sup> y M. Sánchez Sánchez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. <sup>e</sup>Médico Residente. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 56 años que refiere encontrarse amarilla desde hace 48 horas, sin molestias abdominales. Comenta pérdida de 12 kg de peso en los últimos 3 meses, asociado a polifagia, polidipsia y poliuria, en estudio por su médico de atención primaria. Niega fiebre o sudoración nocturna. No cambios de hábito intestinal. La semana anterior tratada en urgencias por crisis hiperglucémica sin cetoacidosis. Antecedentes personales: Hipertensa de 10 años de evolución, DMII diagnosticada hace 4 meses y dislipemia en tratamiento con metformina 1-0-1 y atorvastatina 40 mg 0-0-1.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente y orientada. Normohidratada. Tinte icterico en piel y mucosas. T<sup>a</sup> 36,9 °C. PA 130/80 mmHg. Pulso 82 lpm. Auscultación cardiaca: Rítmico, sin soplos. Auscultación pulmonar: Buen murmullo vesicular sin sobreagregados. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. No signos ascíticos ni de irritación peritoneal. MMII: No edemas, no signos de insuficiencia venosa crónica. Pulsos pedios presentes y simétricos. Analítica: glucemia 169, creatinina 0,68, bilirrubina total 10,54. GOT 52, amilasa 11. INR 1,03. TTPA ratio 1,47. No alteraciones en hemograma. Hb1AC 13% (previa 6,7%). Marcadores tumorales: CA 19.9 1.682,6 U/ml. Ecografía: hígado heterogéneo, con lesión hipodensa, sólida, en LHI de 1,3 cm, sugestible de metástasis. Vía biliar aumentadas de calibre, colédoco de 1,2 cm. Lesión hipoecoica en relación con cabeza pancreática de 2,2 cm, sugestible de lesión neoplásica, con conducto pancreático principal dilatado. TAC toraco-abdomino-pélvico: nódulo irregular en región proximal de cuerpo pancreático, sugestivo de adenocarcinoma. Adenopatías locoregionales de tamaño significativo. Nódulo hipodenso en LHI. Biopsia pancreática mediante eco-endoscopia: Adenocarcinoma bien diferenciado de páncreas.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma bien diferenciado de páncreas.

**Diagnóstico diferencial:** Obstrucción vías biliares (coledocolitiasis, enfermedad Caroli, colangitis esclerosante primaria), enfermedades hepáticas (hepatitis viral, cirrosis hepática), trastorno del metabolismo bilirrubina (síndrome de Gilbert).

**Comentario final:** Adenocarcinoma de páncreas es el segundo tumor maligno gastrointestinal más frecuente. Es muy letal y difícil de tratar.

### **Bibliografía**

1. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2016. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2016.
2. Siegel R, Naishadham D, Jemal A: Cancer statistics, 2013. CA Cancer J Clin. 2013;63(1):11-30.