



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/98 - UNA ANALÍTICA DE CONTROL PUEDE SALVAR VIDAS. TROMBOCITOPENIA EN TUMOR PANCREÁTICO

K.P. Baldeón Cuenca<sup>a</sup>, M.J. Conesa Espejo<sup>b</sup>, C. Sánchez Pérez<sup>c</sup>, M. García Aroca<sup>d</sup>, C. Celada Roldán<sup>e</sup> y C.G. Zambrano Clavier<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores, Cartagena. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores, Cartagena. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Dolores, Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 84 años, sin alergias medicamentosas, hipertenso y dislipémico. Acude a consulta de atención primaria para revisión médica anual. Tratamiento actual: valsartan 160 mg, atorvastatina 8 mg. Se observa en analítica valor de plaquetas disminuido 106.000 UL comparando con previas que solía estar alrededor de 167.000 UL. En esta ocasión paciente refiere dolor abdominal en epigastrio y sensación de plenitud posprandial de seis meses de evolución. Se pauta omeprazol 20 mg y cinitaprida 1 mg. Control analítica en un mes. Al mes valor de plaquetas de 93.000. Se solicita interconsulta con hematología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientado, ligera ictericia conjuntivas con normohidratación. Tensión arterial: 120/65 mmHg; frecuencia cardíaca: 70 lpm; temperatura: 36,7 °C; saturación de oxígeno basal: 96%. Cabeza y cuello: no ingurgitación yugular ni soplos. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, MVC. Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpación ambos hipocondrios, hepatomegalia de dos dedos bajo reborde costal, Murphy negativo. EEII: no edemas, no signos de TVP. No focalidad neurológica. Pruebas realizadas en hospital: Rx tórax, ecografía y TAC abdominal. PAAF páncreas.

**Juicio clínico:** Carcinoma de páncreas con metástasis hepáticas.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera gástrica. Pancreatitis crónica, litiasis coledocal. Neoplasias: linfomas, síndromes mielodisplásicos, cáncer gástrico, cáncer de colon.

**Comentario final:** La revisión médica anual también permite detectar otras enfermedades, aun no teniendo molestias ni síntomas de alguna anomalía. Llevar un buen control de nuestros pacientes, sus patologías crónicas, tratamientos y factores de riesgo es fundamental en la consulta de atención primaria para prevenir y descartar problemas en el futuro, así como también es importante para la promoción de estilos de vida saludable. El cáncer de páncreas es una de las neoplasias más agresivas debido a su pronta difusión, su falta de síntomas específicos tempranos y su diagnóstico

tardío; en el momento del diagnóstico, los pacientes por lo general tienen la enfermedad localmente avanzada e incluso metastásica, lo que impide la cirugía curativa.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2015. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2015.
2. De la Cruz MS, Young AP, Ruffin MT. Diagnosis and management of pancreatic cancer. Am Fam Physician. 2014;89:626-32.