



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 329/79 - ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Santos Gravalosa<sup>1</sup>, L. Griga<sup>2</sup>, M. Labrador Hernández<sup>3</sup>, R. Taipe Sánchez<sup>4</sup>, M. Noe Madrid<sup>4</sup>, N. San Miguel Martín<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Medina Pomar. Burgos. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Noja. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 58 años que acude por cuadro de más de 3 meses de evolución de dolor en epigastrio, de inicio postprandial y dispepsia. Estuvo en tratamiento con omeprazol sin mejoría. Al mes de la primera consulta, acude de nuevo porque refiere astenia, escaso apetito, pérdida de peso marcada, de aproximadamente 4 kilos. No fiebre. No alteraciones con la deposición u otra clínica ni antecedentes personales de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF: afebril, TA 135/82 mmHg, FC 89 lpm, SatO<sub>2</sub> 97%. ACP: rítmico sin soplos, buena ventilación bilateral sin ruidos añadidos. Abdomen: blando, depresible, doloroso, se palpa masa en epigastrio e hipocondrio izquierdo. RHA presentes. Se decide derivación a urgencias hospitalarias donde se solicita analítica, la cual presentaba los parámetros básicos normales (glucemia, función renal y enzimas hepáticas), salvo una hemoglobina de 10 mg/dl y VSG de 50 mm/h. Se solicita radiografía de tórax, la cual fue normal, y en la ecografía abdominal se observó una lesión en cola del páncreas sólida, con áreas de necrosis y calcificaciones, confirmándose en TAC abdominal lesión de densidad variable, no capta contraste, parece infiltrar colon. No afectación de ganglios periaórticos ni peripancreáticos. Se decide biopsiar con diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de cola de páncreas

**Diagnóstico diferencial:** Pancreatitis crónica. Tumores gástricos. Linfomas. Ampulomas. Tumor duodenal. Tumores endocrinopancreáticos.

**Comentario final:** Esta paciente presenta los síntomas y signos propios del adenocarcinoma de cola de páncreas, que se caracteriza por la aparición tardía de los síntomas, pruebas de laboratorios normales y síntomas inespecíficos, lo que dificulta el diagnóstico temprano de la enfermedad, y hace que tenga un pronóstico grave con supervivencia mínima. Los tumores de cola de páncreas pueden provocar obstrucción de la vena esplénica, varices gástricas y esofágicas. Edad media de aparición de 55 años, con mayor frecuencia en hombres. En el momento del diagnóstico el 90 % presenta pérdida de peso y un 10% solo dolor abdominal. En función de su afectación anatómica corresponde al 5% de los tumores pancreáticos, el 60% aparecen en cabeza, 15% en cuerpo, y un 15% de forma

difusa. Presenta pronóstico desfavorable, y en la mayoría de los casos solo se puede ofrecer tratamiento paliativo. La supervivencia a 5 años es menor del 2%. El tratamiento es quirúrgico con quimioterapia coadyuvante.

### **Bibliografía**

-Khosravi Shahi P, Díaz Muñoz de la Espada VM. Adenocarcinoma de páncreas: actualizaciones terapéuticas. An Med Interna. Madrid 2005; 22(8): 390-4.

-Ginés A, Maurel J. Tumores biliopancreáticos. En: Ponce J. Ed. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas. Elsevier, Barcelona. 3ªEd 2010; 455-68.