



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



329/74 - DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFICO

L. Rodríguez González¹, M. Gómez Llata², M. Sánchez Soberón¹, M. Gómez del Río³, M. Martínez Pérez¹.

¹Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Cantabria. ²Hematóloga. Hospital Sierrallana. Cantabria. ³Médico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años con dislipemia e hipertensión, presenta dolor abdominal inespecífico en epigastrio e hipogastrio, que empeora por la noche y al comer, desde hace 3 semanas. Presenta además dispepsia, flatulencia y empeoramiento de su estreñimiento. Acude a la consulta e iniciamos tratamiento con procinéticos y omeprazol. Mejora levemente unos días pero el dolor continua e incluso le hace ir a urgencias. Pedimos ecografía abdominal y analítica y añadimos lactulosa al tratamiento. La paciente mejora el estreñimiento pero sigue con dolor más localizado en epigastrio y de predominio nocturno.

Exploración y pruebas complementarias: Normocoloreada, eupneica y normotensa. Abdomen: blando, globuloso, no doloroso a la palpación con ruidos normales y sin masas. Analítica: hemoglobina 11,8 g/dl, leucocitos 11.100/μl, glucosa 131 mg/dl, GGT 57 U/l, proteína C reactiva 3,4 mg/l, resto normal. CA 19,9 normal. Eco abdominal: colelitiasis y dilatación del conducto de Wirsung nivel del cuerpo del páncreas. Desde radiología citan TAC preferente con el siguiente resultado: posible neoformación en el cuerpo del páncreas. Se deriva a digestivo y realizan una ecoendoscopia identificándose una lesión polilobulada de límites mal definidos de 2 por 1,5 cm, en la cola del páncreas, hacen una punción aspiración con aguja fina con resultado de adenocarcinoma. En el estudio de extensión no hay evidencia de enfermedad a distancia. El estadiaje es T1-2N0M0.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Pseudoquiste pancreático, tumores quísticos y endocrinos benignos del páncreas, ampulomas, colangiocarcinomas distales de colédoco, coledocolitiasis impactadas, pancreatitis. Procesos que produzcan dolor abdominal: cálculos de vesícula, perihepatitis, absceso hepático, trombosis portal, isquemia miocárdica, úlcera péptica, reflujo gastroesofágico, gastritis, patología esplénica, pielonefritis, cálculos renales, isquemia mesentérica, enfermedades inflamatorias, cáncer colorrectal, cáncer gástrico, diverticulosis, obstrucción intestinal, celiaquía, estreñimiento, entre otros.

Comentario final: El cáncer de páncreas tiene elevada mortalidad, la aparición de los síntomas suele ser tardía, lo que dificulta el diagnóstico en estadios iniciales. Los tumores de la cabeza se manifiestan más precozmente que los del cuerpo y cola. Los síntomas más frecuentes son: ictericia en la mayoría de los casos, más frecuente en tumores de cabeza; dolor abdominal epigástrico que se

irradia a espalda, de predominio nocturno y que empeora con la ingesta en 70-90 % de los casos; disminución de peso por disminución de aporte calórico y por la malabsorción debida a falta de enzimas pancreáticas (60%); astenia y anorexia; otros menos frecuentes son prurito, diarrea, depresión, pancreatitis .En este caso el dolor ha sido el síntoma principal que ha llevado al diagnóstico temprano del proceso mediante las pruebas de imagen. La paciente a pesar de la edad tiene muy buen estado funcional y hace una vida independiente por lo que se decide cirugía sin quimioterapia, le realizan una pancreatectomía distal. Se encuentra libre de enfermedad sin dolor abdominal.

Bibliografía

-Penner RM, Fishman MB. Causes of abdominal pain in adults. En: Auerbach AD, Aronson MD (eds). UpToDate. 2018. [Actualizado 24 enero 2018, citado 2 marzo 2018]. Disponible en <https://www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/>

-Fernández Calvo O, Charlin Pato G, Lamelo Alfonsín F. Cáncer de páncreas. Guías Fisterra. [Actualizado 18 diciembre 2013, citado 1 marzo 2018]. Disponible: <https://www-fisterra-com.scsalud.a17.csinet.es/guias-clinicas/>