



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3732 - DOCTOR, ME DUELE 'LA BOCA DEL ESTÓMAGO'

D.K. Bastidas Yaguana^a y J.R. Jurado Palacios^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Alpes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pere Garau. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 63 años consulta por epigastralgia sin irradiación desde hace 2 meses, no náuseas ni vómitos, No síndrome constitucional. Ningún otro síntoma.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/60. Fc 80 lpm. Sat98%. Abdomen: blando, depresible, leve dolor en epigastrio, no signos de irritación peritoneal, RHA+, no se palpan masas. Analítica con HG, BQ completa, Coagulación normal (solicitada para la panendoscopia). Eco: hígado de tamaño y textura normal, no dilatación de vías biliares ni extra ni intrahepáticas, vesícula sin cálculos en su interior, se visualiza masa de 3 cm en páncreas. Resto de órganos abdominales normales. No líquido en espacio de Douglas. Radióloga cita directamente a la paciente en su agenda 3 días más tarde para realización de TAC abdominal: hígado no se evidencian lesiones, No ganglios intraabdominales, vesícula y vías biliares normales. Masa de 3 cm/dm en cabeza de páncreas, Resto de órganos abdominales normales. No líquido abdominal. Aneurisma de ao. abdominal infrarenal. Evolución: ante hallazgo de masa en páncreas se deriva a la paciente a Urgencias.

Juicio clínico: Epigastralgia a estudio.

Diagnóstico diferencial: Ante cuadro de epigastralgia nos hace pensar en gastritis, enfermedad péptica que en paciente mayor toda úlcera siempre se debe biopsiar (por ese motivo derivé a Gastroenterología para la realización de panendoscopia + toma de biopsia en caso de encontrar alguna úlcera o lesión). Ante paciente con dolor abdominal de 2 meses de evolución, solicito ecografía abdominal preferente y analítica (con HG, BQ completa, coagulación para la endoscopia). La paciente ya estaba con omeprazol 20 mg/d por lo cual le aumenté la dosis c/12h. Y cité para de control con el resultado de las pruebas.

Comentario final: Si bien el diagnóstico definitivo del tipo de cáncer pancreático es histológico (mediante AP de la pieza quirúrgica) y su tratamiento irá según la extensión del mismo. La clave de su diagnóstico se ha basado en una buena anamnesis, no sólo del síntoma de la paciente, sino complementando la edad, su tratamiento (ya estaba tomando IBP) lo que ha permitido orientar su diagnóstico. Se debe insistir que un motivo de consulta, tan común se debe acompañar de una buena historia clínica para procurar hacer un diagnóstico precoz de posibles lesiones malignas.

Palabras clave: Epigastralgia en cáncer de páncreas.