



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/613 - DOCTOR, ESTE DOLOR NO ME DEJA DORMIR

I. Rodríguez Marcos^a, D. Iturbe Fernández^b, P. Jiménez Sahelices^a, A. Marcos Martín^c, V. Vázquez Rey^d, Á. Ramos Fernández^e, I. Baillo Peña^f, L. Cuesta Peña^g, P. López Tens^h y A. Blanco Garcíaⁱ

^aMédico Residente. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ^bNeumólogo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Castros. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Felguera. Asturias. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^gMédico Residente. Centro de Salud Francia. Madrid. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ⁱMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años que acude por dolor hipogástrico de 3 meses de evolución que ha ido aumentando progresivamente de intensidad hasta limitarle el descanso nocturno. Además, asocia descompensación glucémica en los últimos controles a pesar de que asegura cumplimiento terapéutico y dietético. De hecho, insiste en que cree haber perdido algo de peso ya que tiene menos apetito a causa del dolor. Como antecedentes personales destacan fumador de 30 paquetes-año hasta hace 5 años cuando le diagnosticaron carcinoma de cavum en estadio T4N1M0 tratado con QT y RT sin evidencia de recaída; diabetes mellitus, ulcus gástrico y duodenal e hidrocefalia crónica del adulto con colocación de derivación ventriculoperitoneal (DVP).

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar anodina. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. Ruidos hidroaéreos conservados. No se palpan masas ni megalias. Exploración neurológica sin alteraciones (ante sospecha de obstrucción de DVP). Analítica: glucemia 250, plaquetas 90.000, resto sin hallazgos. TC abdominopélvico: voluminosa neoformación pancreática con invasión vascular que se acompaña de afectación adenopática y metástasis hepáticas. Biopsia hepática que confirma diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas estadio IV.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de páncreas estado IV.

Diagnóstico diferencial: Ulcus gástrico/duodenal, obstrucción de DVP.

Comentario final: El cáncer de páncreas es un tumor de elevada mortalidad ya que, generalmente, en el momento del diagnóstico nos encontramos ya con estadios avanzados. Los síntomas más frecuentes son ictericia (sobre todo en los localizados en la cabeza del páncreas), dolor abdominal (de predominio nocturno, como en el caso de nuestro paciente) y disminución de peso. La técnica de elección para su diagnóstico, además de una correcta historia clínica y exploración, es el TAC abdominal con contraste que es capaz de identificar aproximadamente el 98% de estos tumores. Nuestro paciente comenzó tratamiento quimioterápico con gemcitabina y nabpaclitaxel habiendo

recibido hasta el momento 4 ciclos. En el último TAC de control se objetiva progresión tumoral con implantes pleurales metastásicos, crecimiento de las metástasis hepáticas y carcinomatosis peritoneal.

Bibliografía

1. Fernández-del Castillo C, Jiménez RE. Epidemiology and risk factors for exocrine pancreatic cancer. UpToDate, 2013.
2. Guía clínica del cáncer de páncreas. Fisterra.

Palabras clave: *Cáncer de páncreas. Dolor abdominal. Diabetes.*