



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1863 - ¿TODAS LAS PANCREATITIS SON DOLOROSAS?

J.A. Franco Arévalo^a, M.I. Valmorisco Rodríguez^a, J.M. Caballero Hoyos^a, F. Mora Monago^a, A. Morcillo Márquez^a, M. Martín Chamorro^a y T. Vegas Jiménez^b

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años que acude a su médico por mareo con pérdida de consciencia de segundos de duración y cortejo vegetativo acompañante tras recibir hemodiálisis el día anterior. No refiere dolor torácico, disnea o dolor abdominal. Tras la exploración física y EKG que se encuentran dentro de la normalidad es derivado a Urgencias Hospitalarias para completar estudio dónde se le objetiva una pancreatitis edematosa de origen biliar. En observación permanece asintomático pidiendo tratamiento ambulatorio, se le explica que lo ideal es cursar ingreso hospitalario. Se deriva al Servicio de Digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: Dextrostix 264 mg/dl. TA 145/73 mmHg. FC 69 lpm. Exploración física por aparatos y sistemas rigurosamente normal con exploración abdominal sin hallazgos patológicos. EKG: RS a 50 lpm; PR normal; QRS estrecho; no alteraciones agudas de la repolarización. Rx de tórax: normal. Hemograma: normal. Bioquímica: glucosa 191 mg/dl; urea 60 mg/dl; creatinina 5,62 mg/dl; FG 11 ml/min; LDH 1.141 UI/l; GOT 609 UI/l; GPT 415 UI/l; troponina 0,01 ng/ml. Resto normal. Coagulación normal. Ecografía abdominal: vesícula biliar de pared normal con varias litiasis en su interior. Páncreas levemente edematoso junto con pequeña cantidad de líquido peripancreático. Wirsung de 3,8 mm. Colédoco dilatado (9 mm) con imagen sugestiva de litiasis en su porción distal. Hallazgos compatibles con pancreatitis aguda intersticial edematosa de probable origen litiásico.

Juicio clínico: Pancreatitis edematosa de origen biliar.

Diagnóstico diferencial: SCASEST, síncope de origen vaso-vagal, AIT.

Comentario final: Los diabéticos enmascaran el dolor por lo que tenemos que tenerlo presente a la hora de realizar cualquier diagnóstico en este tipo de pacientes.

Bibliografía

1. Julián Jiménez A, coord. Manual de protocolos y actuación en Urgencias, 4^a ed. Toledo: Hospital Virgen de la Salud, 2014.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: Guía terapéutica, 2^a ed. Madrid: Elsevier, 2005.

Palabras clave: *Diabetes. Asintomático. Pancreatitis.*