



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3421 - SILENCIOSO CÁNCER DE PÁNCREAS

N.I. Contreras Mercado^a, A. Arias Rosario^b, V. Báez Pimentel^a, N.A. Zambrano Imbachi^c, A. Álvarez Madrigal^d, I.M. Ramiro Bejarano^e y E. Madera González^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^cMédico Residente. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. ^fMédico de Familia. Centro de Salud de La Bañeza. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 62 años. No AMC, No HTA; no DM, no DL. Consulta a su MAP por dolor en epigástrico de 1 mes de evolución que se agudiza por las noches asociado a astenia y pérdida de peso de 2 kg este mes. No diarrea, no vómitos. Sin mejoría a IBP. Se realiza analítica encontrándose alteración leve de enzimas hepáticas.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, constantes vitales normales. Cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, depresible, doloroso en epigastrio, no se palpan masas ni visceromegalias. RHA+. Bioquímica: AST: 62; ALT: 151; ALP: 502; GGT: 640; amilasa normal. Resto normal. Marcadores tumorales: CA 12.5: 157. CA 19.9: 243,9. CA 15.3: 85,3. Ecografía abdominal: en cabeza y cuerpo de páncreas una lesión nodular de ecoestructura heterogénea, predominante hipoecogénica de aprox. de 2,7 × 2,1 cm y múltiples lesiones en ambos lóbulos hepáticos. TAC: Carcinoma de cuerpo de páncreas. Metástasis hepáticas múltiples. No imágenes que sugieran diseminación peritoneal.

Juicio clínico: Cáncer de páncreas con metástasis hepáticas.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis crónica.

Comentario final: Los factores de riesgo son el cigarrillo, DM tipo 2, alcoholismo, obesidad (IMC > 35) y pancreatitis crónica. En España se registran unos 4.000 casos anuales. Inicialmente es asintomático; se diagnostica cuando los síntomas obligan al paciente a acudir al médico. Dependiendo de la localización del tumor los síntomas pueden variar, aunque generalmente son inespecíficos: dolor, pérdida de peso, anorexia, náuseas, vómitos, esteatorrea, diabetes, dispepsia. Su diagnóstico se apoya en examen físico, laboratorios, ecografía abdominal; pero es el TAC helicoidal el método de elección para el diagnóstico y estadificación. El tratamiento se basa en la reseccabilidad del tumor (quimio, radioterapia o paliativo) Su sobrevida es aproximadamente 6 meses.

Bibliografía

1. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. CA: a Cancer Journal for Clinicians. 2013;63:11-30.
2. Tempero MA, Arnoletti JP, Behrman SW, et al. Pancreatic Adenocarcinoma, version 2.2012: featured updates to the NCCN Guidelines. JNCCN. 2012;10:703-13.
3. Martínez Sempere JF, Pérez-Mateo Regadera M. Tumores del Páncreas. Asociación Española de Gastroenterología. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas, 2ª ed. 2006.

Palabras clave: *Pancreatitis crónica. Cáncer de páncreas.*