



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/262 - ¡DOCTOR, MI ORINA ES MUY OSCURA!

P. Abellán García<sup>a</sup>, J.J. López Pérez<sup>a</sup>, A.I. Ortega Requena<sup>a</sup>, B. Sánchez García<sup>b</sup>, A. Marco Berná<sup>c</sup>, M. Córcoles Vergara<sup>c</sup>, B. de la Villa Zamora<sup>c</sup>, A.D. Branchina Núñez<sup>d</sup>, M.M. Fernández de Béjar<sup>e</sup> y L.M. González Torres<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud de Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes: mujer de 64 años, no HTA, no DM, no DLP. Cesárea hace 29 años. No sigue tratamiento. Enfermedad actual: acude a urgencias por presentar episodio de dolor abdominal centroabdominal tipo cólico, fijo, no irradiado, de dos días de evolución, que no cede con analgesia habitual, así como presentar heces de coloración más clara y coluria asociadas. Afebril. No náuseas ni vómitos. Hábito deposicional: 1 deposición diaria de consistencia blanda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: buen estado general, consciente y orientada. Cara: subictericia conjuntival bilateral. Auscultación cardíaca: ritmo sinusal a 78 lpm, no soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible, no dolor a la palpación en el momento actual, no masas ni organomegalias ni signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. Timpánico. Ruidos hidroaéreos presentes. Analítica: BQ: iones normal. GPT 783, amilasa 33. CA 19.9: 145. Bilirrubina total: 8,5, bilirrubina directa 7,1, bilirrubina indirecta 1,4. Hemograma: leucocitos 5.350 (47,7% N), linfocitos 34,6%, hemoglobina 14,4, hematocrito 42,3, VCM 87,6, plaquetas 285.000. Coagulación: INR 1,18, AP 84%, TP 12,4 seg. Ecografía abdomen: vesícula distendida con barro en su interior y grosor parietal discretamente aumentado, Murphy ecográfico levemente positivo, hallazgos que podrían ser compatibles con colecistitis incipiente. Resto normal. TAC: hallazgos compatibles con neoplasia de páncreas en proceso uncinado con infiltración de vía biliar y conducto pancreático. Pequeñas adenopatías pericelíacas < 1 cm. No infiltración vascular de estructuras adyacentes. No evidencia de enfermedad metastásica. ColangioRMN: dilatación vía biliar y de Wirsung hasta cabeza pancreática donde se observa masa de unos 3 cm sugestiva de neoplasia. Evolución: se realiza laparotomía exploradora: apreciando masa en cabeza pancreática y proceso uncinado, extendido hacia cuello y rodea vasos mesentéricos en bloque, con gran componente fibrótico hasta cara anterior de cabeza pancreática que infiltra duodeno y arteria pancreato-duodenal.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de páncreas. Colecistitis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Colangitis, hepatitis aguda, cirrosis biliar primaria, colangiocarcinoma, pancreatitis crónica.

**Comentario final:** Debemos prestar atención a los síntomas del paciente, así como de la clínica que presenta a su llegada a urgencias. Aunque la sospecha de proceso biliar era importante, los hallazgos analíticos eran escasos, pero decidimos llegar hasta el final, por lo que solicitamos la prueba de imagen que resultó esclarecedora.

### **Bibliografía**

1. Dooley JS. Gallstones and benign biliary diseases. En: Sherlock's diseases of the liver and biliary system, 12ª ed. Dooley JS, Lok ASf, Burroughs AK, Heathcote EJ, eds. Oxford: Wiley-Blackwell, 2011:257-93.
2. Wada K, Takada T, Kawarada Y, Nimura Y, Miura F, Yoshida M, et al. Diagnostic criteria and severity assessment of acute cholangitis: Tokyo Guidelines. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2007;14:52-8.
3. Millikan KW, Deziel DJ, Silverstein JC, et al. Prognostic factors associated with resectable adenocarcinoma of the head of the pancreas. Am Surg. 1999;65:618-24.

**Palabras clave:** *Adenocarcinoma. Páncreas. Colecistitis. Coluria. Acolia.*