



242/1940 - ANTE UNA EPIGASTRALGIA REBELDE

A. Martínez-Lozano Ordovás^a, C. San Fulgencio Artigas^b, N. Baraza Pérez^a, E. Sequeda Vázquez^c, C. Pérez Peñarrubia^c y A. Kramer Ramos^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente Medicina de Familia. Centro de Salud Roquetes. Sant Pere de Ribes. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años HTA y DLP. Exfumador. Sin otros hábitos tóxicos. Neoplasia de próstata en seguimiento por Urología. Acude por epigastralgia persistente de 2 meses de evolución a pesar de tratamiento con omeprazol 40 mg/24h pautado por su médico de Primaria. El dolor mejora con la ingesta para después reaparecer, sin cambios respecto a la postura. Alterna episodios de estreñimiento y diarrea, sin náuseas ni vómitos. Refiere pérdida de peso de 11 kg de peso en el último año por cambios en el estilo de vida.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Hemodinámicamente estable. Afebril. Normocoloreado. Abdomen (ABD): blando, doloroso a la palpación de pigastrio, leve hepatomegalia, sin signos de irritación peritoneal. ECG: sin alteraciones. Rx abdomen: adecuado patrón hidroaéreo, abundante gas y heces en marco cólico. Analítica: glucemia 387. ALT 696, AST 362, GGT 1.564, FA 319. Eco de ABD: barro biliar, ectasia de vía biliar intrahepática con colédoco de calibre normal. Esteatosis hepática leve. TC ABD: dilatación v. biliar intrahepática y colédoco secundaria a masa hipodensa localizada en cabeza de páncreas compatible con tumoración pancreática que produce dilatación del conducto de Wirsung.

Juicio clínico: Neoplasia de cabeza de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Dispepsia y úlcera péptica, principales diagnósticos diferenciales. Hernia de hiato. Pancreatitis (dolor en hemicinturón). Colecistitis (reactantes de fase aguda). IAM. Pericarditis (cambios posturales del dolor).

Comentario final: Tras descartar la patología orgánica más frecuente, debemos descartar patología menos frecuente y ayudarnos de pruebas complementarias, pues la presentación de una neoplasia de páncreas como epigastralgia con hiperglucemias de reciente es una de las formas más frecuentes de presentación. En este caso es muy importante la precocidad en el diagnóstico debido al mal pronóstico de la misma.

Bibliografía

1. Feldman M, Scharschmidt BF, Sleisenger MH, et al. Enfermedades gastrointestinales y

hepáticas, 6ª ed. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana, 2000.

Palabras clave: Epigastralgia. Hiperglucemia. Neoplasia de páncreas.