



## 242/4654 - DUDAR O NO DUDAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

E. Romero Cantero<sup>a</sup>, F. Caminero Ovejero<sup>a</sup>, Z. Oreja Durán<sup>a</sup>, S. García Espada<sup>b</sup>, M. Rangel Tarifa<sup>c</sup> y A. Carrasco Fernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP San Roque. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente 62 años que acude a consulta por dolor en epigastrio hace un mes. El dolor se reproducía a la palpación, se irradiaba a ambos hipocondrios y aumentaba por las noches. Pérdida de apetito en los últimos días y con pérdida de peso de unos 3 Kg. No dolor torácico. No había presentado náuseas ni vómitos. No cambio en el hábito intestinal ni fiebre. Como AP era hipertenso, dislipémico, diabético y exfumador desde hace 9 años de 2 paquetes/día, ictus isquémico en 2009 y IRC secundaria a nefropatía isquémica-hipertensiva.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes vitales normales y en la exploración física solo destacaba dolor a la palpación de epigastrio sin otros hallazgos interés. En un primer momento solicitamos una ecografía abdominal que resulto ser normal y una analítica completa donde solo destacaba anemia y hipertransaminasemia. Al mes el paciente vuelve por persistencia de la clínica y decidimos realizarle una ecografía donde observamos unas lesiones hepáticas hipoecogénicas por lo que derivamos a Urgencias para valoración donde le realizan nueva ecografía y un TAC de abdomen con diagnóstico de probable tumor en la cabeza del páncreas con metástasis hepáticas. Tras los resultados el paciente cursa ingreso en Oncología.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma cabeza de páncreas.

**Diagnóstico diferencial:** Ampuloma, tumores quísticos benignos, pancreatitis crónica.

**Comentario final:** El adenocarcinoma es el tumor pancreático más frecuente. Es más frecuente en varones. Entre los factores de riesgo se encuentra el tabaco, pancreatitis crónica, diabetes y obesidad. En un 70% se localizan en la cabeza del páncreas y la clínica se caracteriza por ictericia, pérdida de peso y dolor epigástrico. Su diagnóstico es analítico (marcadores tumorales) y con pruebas de imagen entre las que destacan la ecografía y el TAC. Según el estadio el tratamiento es quirúrgico o paliativo. La supervivencia solo es del 10% a los 5 años, en nuestro caso el paciente falleció a los pocos meses del diagnóstico.

### Bibliografía

1. Konner J, O'Reilly E. Pancreatic cancer: epidemiology, genetics, and approaches to screening.

Oncology. 2002;16:1615-22.

2. Gastroenterol Hepatol. 2014;37(Supl 3):98-106.

**Palabras clave:** Tumor. Epigastrio. Páncreas.