



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/727 - MASA PANCREÁTICA, HEMORRAGIA DIGESTIVA Y NEURITIS ÓPTICA ISQUÉMICA

P. López Tens<sup>a</sup>, A. Blanco García<sup>b</sup>, D. Fernández Torre<sup>c</sup>, M. Guerra Hernández<sup>b</sup>, I. Robles Fernández<sup>d</sup> e I. Rivera Panizo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alisal. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años que acude a nuestra consulta por ictericia, acolia y coluria, con episodios autolimitados de prurito, de 2 semanas de evolución. Antecedentes de pancreatitis y carcinoma epidermoide de paladar blando sin recidiva. Se decidió derivación al servicio de Urgencias del Hospital de Referencia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Ictericia mucocutánea. Abdomen con hepatomegalias de 2 cm sobre reborde costal con dolor a la palpación en hipocondrio derecho. ALT 94, AST 105, gamma-GT 2.299, fosfatasa alcalina 880, bilirrubina total 2,9, LDH 145. Hemograma con 3.200 leucocitos con fórmula normal, Hb 10,6 mg/dl, plaquetas 175.000. Coagulación normal. Ecografía abdominopélvica: dilatación de vía biliar intra y extrahepática, cambio de calibre al inicio del colédoco intrapancreático. El páncreas con conducto de Wirsung con cambio brusco de calibre nivel de la cabeza. Área de diferente ecogenicidad a nivel de la cabeza de casi 3 cm de diámetro sospechosa. TAC: neoformación de cabeza pancreática con obstrucción y dilatación secundaria de la vía biliar intra y extrahepática (colédoco y Wirsung). Ganglios en la grasa mesentérica peripancreática y área celíaca.

**Juicio clínico:** Ictericia obstructiva secundaria a masa pancreática. Hemorragia digestiva alta. Neuritis óptica isquémica.

**Diagnóstico diferencial:** Ictericia obstructiva (litiasis, compresión, inflamación), hepatitis, cirrosis hepática, enfermedades hereditarias (Rotor, Dubin Jonhson, Gilbert, Crigler-Najjar), hemólisis, reabsorción de grandes hematomas, sepsis, fármacos (rifampicina), metabólicas.

**Comentario final:** El paciente ingresó en cirugía general para realización de duodenopancreatectomía cefálica para resección de la masa pancreática, con inicio de melenas y hematemesis franca e hipotensión en el posoperatorio, siendo el paciente trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Además inicio de pérdida progresiva de visión bilateral secundaria a bajo gasto producido por la hemorragia digestiva. El paciente fue dado de alta con seguimiento por el servicio conjunto de cirugía general, oncología y Atención Primaria. Es importante el diagnóstico diferencial

de la ictericia debido a su variada etiología desde etiologías banales hasta patologías graves con complicaciones muy serias como el caso de nuestro paciente.

### **Bibliografía**

1. Salmerón FJ. Diagnóstico diferencial de las ictericias. *Rev Esp Enf Digest.* 1991;79(1):37-42.
2. Tintinalli J, Ruiz E, Krome RL. *Medicina de Urgencias*, 4ª ed. Mac Graw-Hill-Interamericana, 1997.

**Palabras clave:** Ictericia. Neuritis. Masa pancreática.