



## 242/2911 - NEOPLASIA DE PÁNCREAS CON ECOGRAFÍA ABDOMINAL ANODINA A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

J. López Marín, J. López Díez, A. Plazas Miñarro, D. Martínez Antequera, I. Martínez Ardil y A. Martínez Más

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 47 años de edad, fumador de 15 cigarros/día que acude a Urgencias y a su médico de Atención Primaria, porque refiere pérdida de apetito y peso (tres tallas en dos meses) y orinas colúricas en los últimos días junto a molestias abdominales epigástricas. Refiere deposiciones líquidas sin productos patológicos. No refiere náuseas o vómitos y niega haber tenido fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Acude a Urgencias, objetivándose ictericia subconjuntival. Analítica:  $16 \times 10^9/L$  leucocitos; bilirrubina total 2,4 mg/dL (directa 1,8 mg/dL). Ecografía abdomen: sin hallazgos significativos. En Atención Primaria se solicita serología que es negativa para VHA, VHB y VHC. Se realiza interconsulta Urgente a Digestivo. Regresa a Urgencias diez días después con empeoramiento del estado general e ictericia mucocutánea. Bilirrubina total: 6 mg/dL (directa 5,4 mg/dL), GOT: 431 UI/L, GPT: 951 UI/L, FA: 850 UI/L, GGT: 2.357 UI/L. Se decide ingreso a cargo de Aparato Digestivo ante la sospecha de patología obstructiva de la vía biliar. Se realiza TC abdomen: dilatación de vía biliar intrahepática y de colédoco por lesión hipodensa en fase arterial en cabeza de páncreas de 25 mm aproximadamente que se extiende a surco duodenopancreático. CPRE: dilatación de vía biliar, esfinterotomía con colocación de prótesis plástica descompresiva.

**Juicio clínico:** Se realiza una duodenopancreatectomía cefálica. La pieza quirúrgica es informada como adenocarcinoma ductal de cabeza de páncreas (T3N1Mx).

**Diagnóstico diferencial:** Coledocolitiasis, quistes en conductos biliares, colangitis asociada a IgG4, colangiopatía asociada al VIH, enfermedades tumorales de la vía biliar, colangitis esclerosante primaria, pancreatitis, linfoma o neoplasia extrabiliar.

**Comentario final:** Nos gustaría destacar que aunque la ecografía abdominal tiene una sensibilidad y especificidad relativamente altas (70-80% y 85-90% respectivamente), para el diagnóstico de neoplasia de páncreas, no podemos distraernos en nuestro diagnóstico diferencial ante la normalidad de la misma, pues la exploración clínica, analítica y TC nos orientan en este caso a una patología obstructiva extrahepática.

### Bibliografía

1. Fernández-Rodríguez T, Segura-Grau A, Rodríguez-Lorenzo A, Segura-Cabral JM. Ecografía pancreática. SEMERGEN. 2015;41(3):158-63.
2. Guía clínica del cáncer de páncreas. Fisterra, 2013.

**Palabras clave:** Neoplasia pancreática. Ecografía.