



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/339 - ¿POR QUÉ SE HA DESCONTROLADO MI DIABETES?

M. Buceta Picasso<sup>a</sup>, E. Hernández González<sup>b</sup>, Á. Ramos Fernández<sup>c</sup>, T. Martín Quiles<sup>d</sup>, C. Díaz Cardona<sup>a</sup> y A. Marchán Martín<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ramón y Cajal. Madrid.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Navalcarnero. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Villamanta. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 68 años, HTA, DL y DM tipo 2 diagnosticada hace 4 años y en tratamiento con sitagliptina (intolerancia a metformina) con buen control metabólico hasta la fecha. Síndrome depresivo con ideaciones hipocondríacas. En revisión semestral empeoramiento en dos puntos de la Hb1AC (NGSP) (7,5%). Refiere pérdida de 6 Kg de peso en el último mes y medio y molestias abdominales difusas y náuseas sin vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 110/70 mmHg, FC 87 lpm, glucemia basal 177 mg/dl. IMC 25. ACP normal. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación de forma difusa, sin peritonismo. No se palpaban masas ni visceromegalias y los RHA presentes. Se solicita una ampliación analítica mostrando 18.000 leucocitos con 84% de neutrófilos, Hb 11 g/dl, GPT 58 U/L y GOT 43 U/L, Fosfatasa alcalina 689 U/L. Se deriva a Urgencias por persistencia de dolor abdominal donde se realiza un ecografía abdominal en la que se objetiva una masa en cuerpo-cola de páncreas compatible con neoformación y múltiples LOES hepáticas compatibles con metástasis. Se ingresa para completar estudio, y se realiza una biopsia hepática compatible con metástasis de adenocarcinoma de páncreas.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de páncreas estadio IV. Diabetes pancreopriva.

**Diagnóstico diferencial:** Diabetes tipo 2 con mal control metabólico. Diabetes LADA.

**Comentario final:** El adenocarcinoma de páncreas es la novena causa de muerte en el mundo. Numerosos estudios describen la asociación de DM (tipo 1 y 2) y el cáncer de páncreas exocrino. El empeoramiento metabólico brusco en un paciente diabético con buen control, o un nuevo diagnóstico de DM en pacientes que presenten síntomas o signos de alarma debe hacernos pensar en el cáncer de páncreas como posibilidad diagnóstica.

### Bibliografía

1. Patel R, Ede J, Collins J, Willens D. Pancreatic cancer presenting as new-onset diabetes. Case Reports in Oncology. 2014;7(1):171-4.

2. Chari ST, Leibson CL, Rabe KG, et al. Probability of pancreatic cancer following diabetes: a population-based study. *Gastroenterology*. 2005;129:504.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Adenocarcinoma páncreas. Diabetes pancreopriva.