



## 281/7 - DOLOR ABDOMINAL TRANSFIXIVO

S. Casado de Andrés<sup>a</sup>, I. Castrillo Sanz<sup>b</sup> y D. Correa González<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid Oeste. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid Oeste. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid Oeste. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 58 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Consulta varias veces por dispepsia tipo dismotilidad y se le pauta clebopride-dimeticona, hasta que un día acude de manera urgente por un dolor transfixivo abdominal, motivo por el cual, se solicita una ecografía de urgencia donde se objetiva una masa pancreática con metástasis hepáticas. Se deriva a Oncología donde recibe quimio y radioterapia y se le coloca un stent metálico. Como tratamiento del dolor, empezamos por parches de buprenorfina de 35 µg y rescates de metamizol, aunque con el paso del tiempo se le sube la buprenorfina a 70 µg y los rescates son de buprenorfina sublingual. En el transcurso de 2 años, no desarrolla ascitis ni tiene ningún episodio de TVP. Sí demuestra inquietud por su situación y se le pauta zolpidem para dormir. Se pide consejo acerca de ayudas sociales disponibles a la trabajadora social del centro de salud.

**Exploración y pruebas complementarias:** El día que acude con abdominalgia de urgencia, ya se objetiva pérdida ponderal, hay ictericia, se encuentra normohidratada y eupneica. Presenta regular estado general. La auscultación cardiopulmonar es normal. El abdomen es difusamente doloroso, sin signos de irritación peritoneal. En las extremidades inferiores no hay edemas. Se deriva al servicio de urgencias para su valoración.

**Juicio clínico:** Carcinoma pancreático y metástasis hepáticas.

**Diagnóstico diferencial:** Dispepsia: Una clínica tan inespecífica que venía de forma insidiosa con molestias abdominales de carácter leve-moderado, resistentes a tratamiento sintomático nos ponen en la primera pista. Insomnio: La propia vivencia de enfermedad puede llevar a estos pacientes a la depresión o la ansiedad, siendo necesaria en ocasiones la interconsulta a psiquiatría. Diabetes mellitus tipo 2: La claudicación endocrina del páncreas lleva a una descompensación que precisa ingreso hospitalario y tratamiento insulínico. Pérdida ponderal: Se dan suplementos proteicos intentando compensar la malabsorción de grasas por la insuficiencia exocrina.

**Comentario final:** Es fundamental en estos casos un asesoramiento precoz acerca de los síntomas que se tienen o que pueden venir, así como estar al tanto de su estado psicológico y de la viabilidad de sus soportes sociales. El cáncer de páncreas es de los más dolorosos por la afectación neuropática del plexo celíaco, en el caso de esta paciente se ha elegido la buprenorfina como opioide

de elección; tanto por su efecto contra el dolor neuropático, como por su papel en la relajación del esfínter de Oddi.

## **Bibliografía**

1. Fernández del Castillo C. Supportive care of the patient with locally advanced or metastatic exocrine pancreatic cancer. Up To Date, 2017