



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3779 - LO QUE SE ESCONDE TRAS UN TRASTORNO FUNCIONAL

A. Plazas Miñarro<sup>a</sup>, P. Madrigal Laguía<sup>b</sup> y C. Ariza Copado<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud del Barrio del Peral. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 58 años, antecedentes personales: tabaquismo; asma; síndrome linfoproliferativo autoinmune; hernia hiatal; síntomas sugestivos de síndrome de intestino irritable (SII), que motivan frecuentes consultas en Atención Primaria. Tratamiento crónico: seretide, salbutamol, omeprazol. Actualmente, consulta por diarrea acuosa sin productos patológicos de 2 semanas de evolución, náuseas y malestar general. Exploración física anodina. Escasa respuesta a tratamiento sintomático. Se solicita analítica sanguínea y de heces, pero antes de la extracción acude de urgencias por ictericia, acolia y coluria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: ictericia mucocutánea, dolor a la palpación epigástrica, distensión abdominal. Ante esto, derivamos a urgencias. Urgencias: Analítica: destaca glucosa 131 mg/dl, bilirrubina 9,1 mg/dl (directa 8,2, indirecta 0,9), ALT 304 UI/L, LDH 309 UI/L, PCR 2,5 mg/dl, resto normal. Ecografía abdominal: dilatación de vía biliar intrahepática y colédoco sin objetivarse causa de obstrucción. Ingresa a Aparato Digestivo. Planta: Analítica: destaca IgG normal con IgG4 elevada (186 mg/dl). TC toraco-abdomino-pélvico: dilatación de vía biliar intrahepática y colédoco con cambio de calibre abrupto a nivel distal y leve ectasia del conducto pancreático (sospecha de neoplasia); nódulos de 4 y 3 mm el lóbulo superior dcho. y otro de 4 mm en lóbulo superior izquierdo. Se programa cirugía de pancreatometomía total ante la sospecha de neoplasia. Anatomía patológica: pancreatitis crónica linfoplasmocítica tipo pancreatitis autoinmune tipo 1 (IgG4).

**Orientación diagnóstica:** Diagnóstico inicial (Atención Primaria): ictericia indolora. Diagnóstico de sospecha: neoplasia pancreática. Diagnóstico definitivo: pancreatitis crónica (PC) IgG4.

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis aguda; pancreatitis crónica de otras etiologías; neoplasia de vías biliares o pancreática; lesiones inflamatorias de los conductos biliares.

**Comentario final:** La pancreatitis autoinmune tipo 1 (IgG4) afecta a páncreas, vías biliares, glándulas salivales, riñones y ganglios linfáticos. La tipo 2 (idiopática centrada en el conducto), afecta únicamente al páncreas y 1/3 de los afectados padecen enfermedad intestinal inflamatoria. En este caso podría ser manifestación del síndrome linfoproliferativo autoinmune. No es infrecuente que síntomas atribuidos al SII, dificulten el diagnóstico de patologías digestivas menos prevalentes.

## **Bibliografía**

1. Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2.
2. An Pediatr (Barc). 2014;80(2):122.
3. Int J Clin Exp Pathol. 2010;3(5):491-504.

**Palabras clave:** Pancreatitis. Neoplasia. Ictericia indolora. Autoinmune.