



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1488 - PANCREATITIS AGUDA DE DIAGNÓSTICO COMPLICADO

A. García Ros^a, D. Roldán Lafuente^a, A. Ruiz Nicolás^b y E. Zapata Ledo^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Murcia.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años que acude a urgencias porque hace 4 horas ha comenzado de manera brusca con dolor epigástrico cuya intensidad aumenta con el paso de los minutos, se irradia hacia espalda y ambos flancos, acompañado de náuseas y vómitos, sin fiebre ni alteración del ritmo intestinal. Sin alergias conocidas, no fumador, abundante hábito etílico, presenta HTA, DM2 e hipertrigliceridemia. Tratamiento crónico con ramipril, metformina y controlip. El paciente fue ingresado en planta, donde se le monitorizaron las constantes vitales, se le pautó dieta absoluta, analgesia y fluidoterapia. Tras experimentar una visible mejoría clínica, a los 5 días recibió el alta a domicilio.

Exploración y pruebas complementarias: Gran dolor a la palpación en epigastrio, sin signos de defensa ni irritación peritoneal. Rx de abdomen: normal. Analítica: PCR 16 mg/l, amilasa normal, orina sin alteraciones. Hemograma y coagulación normales. Cociente de aclaramiento amilasa/creatinina > 5%. TAC abdominal con contraste: signos evidentes de pancreatitis aguda.

Orientación diagnóstica: Pancreatitis aguda probablemente secundaria a consumo abundante de alcohol.

Diagnóstico diferencial: 1. Úlcera péptica: el dolor suele estar relación con las comidas, suele haber un antecedente de toma de AINES, o una gastritis crónica previa. 2. Infarto agudo de miocardio: debe descartarse ante un fuerte dolor epigástrico de inicio repentino; a este paciente se le debería hacer un electrocardiograma, ya que presenta factores de riesgo cardiovascular. 3. Apendicitis: signos de Blumberg/Rosving/psoas positivo.

Comentario final: Existen multitud de causas que incrementan los niveles de amilasa, ocasionando un falso diagnóstico de pancreatitis aguda. Por otro lado, hasta un 20% de pacientes con pancreatitis aguda presentan niveles normales de amilasa, lo que ocasiona un falso negativo, siendo la hipertrigliceridemia que padece nuestro paciente un ejemplo. Por ello, en casos de clínica sugerente y clara sospecha de pancreatitis aguda debemos recurrir a otras medidas. De este modo, el cociente de aclaramiento amilasa/creatinina nos orienta hacia el diagnóstico de cuando es mayor al 5%. El aumento del aclaramiento de amilasa en orina resulta inespecífico.

Palabras clave: Pancreatitis aguda. Amilasa. Hipertrigliceridemia.
1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.