



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4167 - DEBUT DIABÉTICO EN ADULTO, SOSPECHA DE PATOLOGÍA SUBYACENTE

L. Patiño Jiménez<sup>a</sup>, M. Sánchez de León Cabrera<sup>b</sup> y R. García Tejada<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel 2. Ciudad Real.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel 2. Ciudad Real.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Daimiel 2. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años fumador, hipertenso y dislipémico, diagnosticado hace un mes por su médico de familia (MF) de diabetes mellitus tipo II (DM II). En tratamiento con metformina + sitagliptina, evoluciona rápidamente con descompensación hiperglucémica, pérdida de 4 kg y dolor epigástrico ocasional. Acude al servicio de urgencias (SU) del centro de salud por autocontrol de glucemia de 521 mg/dl y síntomas cardinales de DM. Tras valoración se deriva al SU hospitalario.

**Exploración y pruebas complementarias:** SU de centro de salud: Ictericia conjuntival. Glucemia 521 mg/dl y cuerpos cetónicos de 0,3. Resto de constantes sin alteraciones. Dolor leve al palpar epigástrico sin defensa ni masas. Ecografía abdominal realizada en el centro de salud: hepatomegalia sin LOES, dilatación de vía biliar intra y extrahepática de 13 mm. Dudosa LOE en cabeza pancreática. Pequeña cantidad de líquido libre en transcavidad de los epiplones. SU hospitalario: fiebre de 38 °C, glucemia de 561, GOT 617, GPT 976, bilirrubina total 5,8 a expensas de una bilirrubina directa de 5,2. Ingreso hospitalario: CA 19,9 de 1667. ColangioRM: se observa colédoco dilatado con stop brusco en porción intrapancreática junto con una dilatación de Wirsung e imágenes tubulares quísticas en cabeza pancreática. CPRE que drena vía biliar y coloca doble prótesis, obteniendo una citología de vía biliar con atipias sospechosas de malignidad. Finalmente, se realiza un TC abdominal en el que sugieren una tumoración de área biliopancreática y se programa para intervención quirúrgica, realizando una duodenopancreatectomía cefálica y obteniendo como resultado de anatomía patológica: Adenocarcinoma ductal infiltrante G1 con un TNM de pT3 pN1 Mx.

**Orientación diagnóstica:** Tumor de vía pancreática.

**Diagnóstico diferencial:** DM tipo I del adulto vs alteración pancreática.

**Comentario final:** Una forma de presentación del tumor de páncreas es como DM II con rápida pérdida de reserva insulínica. La realización de la ecografía point of care en el primer nivel asistencial permitió una orientación adecuada del paciente.

### Bibliografía

1. Pannala R, Leirness JB, Bamlet WR, et al. Prevalence and clinical profile of pancreatic cancer-associated diabetes mellitus. *Gastroenterology*. 2008;134:981-7.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Ecografía point of care. Colangiocarcinoma.