



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1809 - CUANDO EL RÍO SUENA AGUAS LLEVA

A. Moreno Latorre^a, J. Villaescusa Ruiz^a, A. García Cánovas^a y L. Redondo Romero^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años que acuden al centro de salud refiriendo epigastralgia desde hace 3 semanas, acompañada de vómitos alimenticios, acolia y coluria hace 3 días, pirosis y pérdida de 10 kg en 2 meses. Tiene varios episodios en su historial de laringitis, posiblemente secundarias a reflujo. Visto en 3 ocasiones en urgencias por dolor abdominal inespecífico y gastritis. Como antecedentes destaca una hipercolesterolemia familiar.

Exploración y pruebas complementarias: Ictericia mucocutánea. Abdomen: blando. No doloroso. No signos de peritonismo. No se palpan masas ni organomegalias. Peristaltismo normal. Analítica: glucosa 166 mg/dL, creatinina 0,64 mg/dL, calcio 9,2 mmol/L, calcio corregido con albúmina 9,4 mmol/L, bilirrubina total 14 mg/dL a expensas de directa 11,7 mg/dL, proteína 6,7 g/dL, ALT 144 UI/L, AST 53 UI/L, FFT 471 UI/L, FA 480 UI/L, amilasa 277 UI/L, LDH 164 UI/L, iones normales, Hb 13,3 g/dL, Hto 39%, leucocitos $9.260 \times 10^9/L$, plaquetas $307.000 \times 10^9/L$, IgG total bajo. Interconsulta a urgencias y a digestivo. Ecografía-abdominal en urgencias: vesícula biliar distendida con barro biliar. Ectasia de colédoco sin contenido intraluminal. No se visualiza la porción intrapancreática por interposición de gas. TAC-abdominal: tras administración de contraste se aprecia área de hiporealce mal definida de 2,5-3 cm a nivel de cabeza de páncreas que ocasiona obstrucción de vía biliar y Wirsung. Lesión pancreática compatible con neoplasia. TAC-tórax: no se aprecian signos de extensión de enfermedad. Ecoendoscopia: pancreatitis crónica, el colédoco se encuentra estenosado con dilatación proximal de hasta 11 mm y vesícula distendida con contenido. PAAF: adenocarcinoma. CPRE con colocación de prótesis biliar.

Orientación diagnóstica: El reflujo gastroesofágico de contenido alimenticio, el síndrome constitucional con la pérdida de peso, el dolor abdominal, la acolia y la coluria, nos puso sobre la pista de una posible neoplasia de páncreas o de vía biliar. Que se confirmó con las pruebas de imagen, analítica y PAAF.

Diagnóstico diferencial: Dolor abdominal inespecífico. Dispepsia. Gastritis. ERGE. Litiasis. Parásitos. Compresión extrínseca. Pancreatitis. Tumor de la vía biliar distal, ampular. Cáncer de páncreas.

Comentario final: Observamos la importancia de un seguimiento continuo y adecuado. A un dolor abdominal inespecífico se le pueden asociar síntomas y signos que limitan la búsqueda de la causa.

Bibliografía

1. Eskander MF, Bliss LA, Tseng JF. Pancreatic adenocarcinoma. Curr Probl Surg 2016;53(3):107-54.

Palabras clave: Adenocarcinoma. Páncreas. Pancreatitis.