



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/799 - NO OLVIDEMOS UNA BUENA SISTEMÁTICA EN LA EXPLORACIÓN

M. Torrecilla García<sup>a</sup>, S. García Hunter<sup>b</sup>, M. Ortiz Aneiros<sup>c</sup> y D. Plaza Martín<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>d</sup>Pediatra. Centro de Salud Sisinio de Castro. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón hipertenso, diabético, de 67 años que acude, en ayunas, a la consulta de enfermería para control glucémico. La enfermera nos refiere que ha perdido peso en los últimos meses (7 kg) y que refiere algo de molestias de estómago.

**Exploración y pruebas complementarias:** Epigastralgia con irradiación a flanco izquierdo, tinte subictérico de mucosas. Abdomen: blando, depresible, doloroso y con defensa abdominal en epigastrio y flanco izquierdo. Puño percusión renal izquierda positiva. Dado que estaba en ayunas se decide hacer, en ese mismo momento una ecografía abdominal llamando la atención hipertrofia de pliegues gástricos. Cabeza de páncreas de tamaño y ecoestructura normal, cola no visualizada. Hígado con LOES hipoecogénicas, riñón derecho de tamaño y ecoestructura normal y en riñón izquierdo se aprecia tumoración hipoecogénica de dudosa dependencia del mismo, de contorno irregular e imagen anecoica supradiafragmática sugerente de derrame pleural izquierdo. Así mismo se le solicita urgente, esa misma mañana, analítica con marcadores, cuyos resultados lo tenemos al día siguiente, observándose patrón de colostasis disociada (FA 140 U/L. GGT 141 U/L), PCR 1,35 mg/Dl y unos marcadores elevados (Ca 19.9 1883 U/mL. CEA 402,7 n/mL). Se deriva al paciente a la UCAI y se le diagnostica de carcinoma de cola de páncreas con extensión metastásica hepática y pulmonar.

**Orientación diagnóstica:** Patología tumoral gástrica, renal con extensión metastásica.

**Diagnóstico diferencial:** Patología gástrica, tumoración renal, tumoración de cola de páncreas.

**Comentario final:** La máxima de de “no hay enfermedades sino enfermos” está vigente en cada paciente que vemos y los hallazgos que encontramos en la exploración pueden tener un o varios orígenes. Lo importante es descartar procesos patológicos, y sospechar y saber orientar lo que no cuadra con la normalidad. La sospecha inicial de patología gástrica no se confirmó, pero la exploración sistemática y la disponibilidad de ecografía en el centro permitió un correcto diagnóstico de nuestro paciente en una semana (TAC incluido).

### Bibliografía

1. Fistera [Internet]. Guía clínica de Cáncer de páncreas [Actualizado el 18/12/2013, citado el

23/03/2018]. Disponible en:

<http://fisterrae.publicaciones.saludcastillayleon.es/guias-clinicas/cancer-pancreas>.

2. Merino Rodríguez B, Rodríguez Ortega M. Tumores del páncreas exocrino. Digestivo y Cirugía general. CTO editorial, 8ª ed. España. 2012. p. 221-3.

**Palabras clave:** Carcinoma de páncreas. Ecografía. Atención Primaria.