Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2234

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3606 - DOCTOR, ME PICAN LAS MANOS ¿QUÉ ME PASA?

M. García[1], A. Nuñez Sánchez[1], R. Torrescusa Camisón[1] y P. Menéndez Polo[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC La Laguna. Cádiz. [2]Médico de Familia. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años que consulta en atención primaria por astenia, prurito palmoplantar y deposiciones pastosas acólicas de una semana de evolución. Antecedentes personales: hemitiroidectomía izquierda por nódulo tiroideo en 2014 y tabaquismo activo. No presenta otras enfermedades de interés ni realiza tratamiento de manera habitual. Niega pérdida de peso, fiebre, dolor abdominal ni otros síntomas acompañantes.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC. Ictericia conjuntival. Afebril. TA 100/60, FC 84 lpm. Sat O2 basal 98%. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, sin datos de irritación peritoneal, RHA presentes. MMII: sin edemas ni signos de TVP. Analítica: Hb 12,8, leucocitos 10.310, Plaquetas 264.000. Creatinina 0,7, urea 21, iones normales, GPT 730, GOT 226, LDH 323, Bilirrubina total 4,5 (directa 3,5). Serología: dudosa hepatitis A. Aumento progresivo de enzimas hepáticas y bilirrubina. Ecografía abdominal: obstrucción vía biliar distal por lesión sólida de 3 cm, hipoecoica en cabeza de páncreas sugestiva de neoplasia. Ausencia de lesiones hepáticas. Se deriva a Digestivo para estudio. Ecoendoscopia: lesión sólida de 3,5 cm en cabeza de páncreas sin afectación de pared duodenal ni estructuras vasculares, ausencia de lesiones hepáticas. Estudio de extensión negativo. Se practica CPRE con colocación de prótesis biliar. Anatomía patológica: adenocarcinoma páncreas.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Dada la clínica de ictericia, prurito palmoplantar, coluria y acolia debemos pensar en patologías que produzcan obstrucción de la vía biliar. Deberán descartarse otros tumores de las vías biliares o del páncreas y otras posibles masas pancreáticas (quistes, etc.).

Comentario final: El adenocarcinoma de páncreas constituye el 95% de los cánceres de páncreas exocrinos. Su incidencia ha aumentado en los últimos años y entre sus factores de riesgo encontramos tabaco, alcohol, obesidad, DM y la edad. Es una de las neoplasias más agresivas y con mayor tasa de mortalidad por su pronta difusión, su falta de síntomas específicos y su diagnóstico tardío. Desde atención primaria debe hacerse despistaje con pruebas de imagen y analítica con perfil hepático y marcadores tumorales, ante la sospecha.

Bibliografía

1. American Cancer Society. About pancreatic cáncer, What Is Pancreatic Cancer? [última revisión 11 febrero 2019; consultado 27 agosto 2019]. Disponible en: https://www.cancer.org/cancer/pancreatic-cancer/about/what-is-pancreatic-cancer.html

Palabras clave: Ictericia. Adenocarcinoma páncreas.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.