Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2233

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3570 - IMPORTANCIA DEL ESTUDIO DE UNA TROMBOPENIA

E. Espinosa de los Monteros Márquez[1], D. Lebrero Villar[2], P. Mendivil López[1] y M. Mestre de Juan[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. Madrid. [2]Enfermero. Hospital del Henares. Madrid. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Los Alperchines. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años con antecedentes de bebedor de 2 copas y fumador de 5 cigarros al día, HTA y DM, al que se le realiza analítica de control en la que presenta trombopenia (129.000 plaquetas) por lo que se repite en 2 meses y se confirma trombopenia. Niega sangrados y refiere pérdida de 8 kilos en los últimos 6 meses por lo que remitimos a consultas de Hematología.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza analítica para estudio de trombopenia con resultado normal y ecografía abdominal que presenta lesión focal hiperecogénica de 28 mm en lóbulo hepático derecho sugestiva de hemangioma, colelitiasis y litiasis renal derecha. Para completar estudio de lesión hepática y síndrome constitucional se realiza TAC body que describe varias lesiones de bordes mal definidos en ambos lóbulos hepáticos compatibles con enfermedad metastásica hepática. En cola de páncreas presenta lesión de bordes mal definidos de 3,5 × 3 cm compatible con proceso neoformativo con afectación del hilio esplénico y circulación colateral. Se realiza biopsia de lesión hepática con diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Pseudoquiste pancreático. Tumor quístico benigno del páncreas. Ampulomas.

Comentario final: En los últimos años las mejoras terapéuticas y las nuevas opciones de tratamiento justifican la derivación rápida o a través del servicio de urgencias ante la sospecha de carcinoma pancreático (CP). Actualmente no hay datos que permitan respaldar un cribado sistemático del CP en pacientes asintomáticos. Dado que los síntomas iniciales son inespecíficos, es crucial un alto grado de sospecha, especialmente en atención primaria, para conseguir un diagnóstico más rápido de la enfermedad. La aparición de diabetes sobre todo en mayores de 50 años, sin síndrome metabólico, o cambios gastrointestinales inespecíficos o pérdida de peso involuntaria son hallazgos que pueden facilitar la sospecha de CP.

Bibliografía

1. Walter FM, Mills K, Mendonça SC, Abel GA, Basu B, Carroll N, et al. Symptoms and patient factors associated with diagnostic intervals for pancreatic cancer (SYMPTOM pancreatic study): a prospective cohort study. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2016;1(4):298-306.

2. Malvezzi M, Bertuccio P, Levi F, La Vecchia C, Negri E. European cancer mortality predictions for the year 2014. Ann Oncol. 2014;25(8):1650-6.

Palabras clave: Páncreas. Adenocarcinoma. Trombopenia.

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