



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2158 - LA PANCREATITIS PACIENTE

F. Rodríguez Rubio, R. Cantón Cortés, N. Vicente Gilabert y M. Pérez Crespo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta por dolor abdominal de aparición aguda, tipo cólico en flanco derecho, sin otra sintomatología. Se administra tratamiento analgésico con mejoría completa en las primeras 24 horas, pero posteriormente reaparecen los mismos síntomas, con resistencia al tratamiento, por lo que se decide realizar analítica general y se solicita ecografía de abdomen de forma ambulatoria preferente. En la analítica se evidencia elevación de amilasa por lo que se deriva a urgencias para valoración. En urgencias se confirma el diagnóstico iniciándose medidas analgésicas, y control evolutivo, dándole el alta a la semana con recuperación completa.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA: 14/98 mmHg; FC: 63 lpm; Saturación de O₂: 100%. Abdomen: blando y depresible, no masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal, dolor a la palpación en epigastrio que irradia a hipocondrio derecho. Resto de la exploración sin alteraciones. Analítica: leucocitosis de 20.460 (86,8% neutrófilos). Amilasas 1.474 U/L; resto sin interés. Radiografía de abdomen: aire y heces en marco cólico, siluetas del psoas visible.

Orientación diagnóstica: Pancreatitis aguda.

Diagnóstico diferencial: colelitiasis; hepatitis aguda; Colecistitis.

Comentario final: La pancreatitis aguda es una inflamación del páncreas, que afecta visiblemente a los tejidos adyacentes. Su diagnóstico se basa en la aparición de dos de los tres criterios diagnósticos, que son: dolor abdominal, intenso en epigastrio que puede irradiar a la espalda; elevación de la amilasa tres veces superior a su valor de normalidad y hallazgos característicos en una prueba de imagen como TC, RM o la ecografía abdominal. En nuestro caso solo presentaba un dolor moderado en epigastrio, sin otra sintomatología, que cedía parcialmente con analgésicos básicos, lo que nos llevó a una demora diagnóstica, pensando en una patología más banal. Es importante entender, que ante la persistencia de sintomatología, que no cede de forma completa con medicación, es recomendable continuar el estudio hasta obtener el motivo de los síntomas.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias, 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.p. 340-6.

Palabras clave: Pancreatitis. Dolor abdominal. Beta-amilasa.