Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1330

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/442 - DEBUT DIABÉTICO COMO MARCADOR EN EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PÁNCREAS

I. Irurzun Sorarrain[1], M. Landaberea Saez[2] y X. Iturraspe Gandiaga[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Zumárraga. Guipúzcoa. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Guipúzcoa. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azpeitia. Guipúzcoa.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 87 años Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas. Hipertensión arterial. Diabetes mellitus tipo 2. Episodio de gota secundario a hidroclorotiazidas. Intervenciones quirúrgicas: prótesis de cadera derecha y cataratas AO. Tratamiento habitual: Olmesartán/amlodipino 20/5 mg 24h. Consulta por polidipsia, poliuria y sensación de inestabilidad dese hace una semana. Aumento del hábito intestinal y dolor abdominal. Glucemia capilar de 415 mg/dl. Derivada al servicio de urgencias: se diagnostica de hiperglucemia cetósica. Buen control glucémico con el tratamiento con metformina e insulina, con mejoría de la clínica abdominal, aunque la paciente refiere pérdida de peso y anorexia. Dada la lipasa elevada en análisis de sangre realizada en urgencias se realiza ecografía abdominal con diagnóstico de neoplasia hipoecoica en cabeza pancreática. El estudio de anatomía patológica confirma el diagnóstico de adenocarcinoma.

Exploración y pruebas complementarias: Glucemia capilar 415 mg/dl. Tensión arterial 100/70 mgHg. Saturación de O2 96%. Afebril. Exploración física: sin hallazgos En servicio de urgencias: Glucemia capilar 343 mg/dl. Tensión arterial 124/78 mmHg, frecuencia cardiaca 102 lpn. Saturación de O2 96%. Se realiza electrocardiograma que muestra ritmo sinusal a 86 lpm y ángulo de QRS 0º. Gasometría arterial sin alteraciones. El análisis de sangre muestra glucemia 406 mg/dl y lipasa 121 mg/dl y el análisis de orina identifica cuerpos cetónicos positivos. Ecografía abdominal identifica una neoplasia hipoecoica en cabeza pancreática de 18 mm con atrofia del parénquima distal y marcada dilatación del conducto de Wirsung.

Orientación diagnóstica: Debut diabético secundario a cáncer pancreático.

Diagnóstico diferencial: Debut diabético adenocarcinoma de páncreas.

Comentario final: El 80% de los pacientes con cáncer de páncreas no tienen opciones de tratamiento quirúrgico en el momento del diagnóstico, es por eso que se está investigado en la búsqueda de posibles marcadores que ayuden en el screening de pacientes asintomáticos. Son varios los estudios que muestran que un debut diabético en pacientes > 50 años puede ser uno de ellos (estudios muestran un riesgo de 2 a 8 veces mayor que en población general). También se han visto relacionadas la pérdida de peso y la ausencia de glucemias elevadas en el año anterior al diagnóstico

de la diabetes.

Bibliografía

1. Gaurav Aggarwal,Kari G. Rabe,Gloria M. Petersen y Suresh T. Chari. New onset diabetes in pancreatic cancer: A sudy in the primary care setting. Pancreatology. 2012;12(2):156-61.

Palabras clave: Cáncer de páncreas. Debut diabético. Pérdida de peso.

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