Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):731

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3384 - DORSALGIA. PREDICTORES CLÍNICOS DEL ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS

P. Varela González[a], M. Piris Santamaría[b], M. González Vázquez[c], L. Campo Alegría[d] y J. Gómez Alonso[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Medina de Pomar. Burgos. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Ermua. Vizcaya. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino Sur. Cantabria. [d]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, obesidad y dislipemia. Sin hábitos tóxicos ni antecedentes familiares de interés. Presenta dorsalgia izquierda constrictiva, espontánea e intermitente, presente durante el reposo nocturno, por la que consulta en numerosas ocasiones durante los 3 meses y medio previos al diagnóstico definitivo. Es tratada con diferentes analgésicos, corticoides, relajantes musculares y tratamiento fisioterápico con mejoría parcial e intermitente. A los 3 meses comienza con astenia y pérdida de apetito y peso.

Exploración y pruebas complementarias: Contracturas dorsales bilaterales dolorosas a la palpación de predominio izquierdo. Resto de exploración y constantes dentro de la normalidad. Rx de parrilla costal, tórax y columna dorsal: mínimos cambios de espondilosis y artrosis en vértebras dorsales. Analítica: hemoglobina glicosilada 7,1%, CEA 8,6 ng/ml, resto de marcadores tumorales, incluido CA 19.9, dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Extenso, debido al amplio espectro sintomático. Patología coledocobiliar, úlcera gastroduodenal, gastritis, pancreatitis, aneurisma aórtico abdominal, linfomas y cánceres pancreatobiliares o digestivos primarios o secundarios.

Comentario final: El adenocarcinoma de páncreas (ACP) es uno de los cánceres con peor tasa de supervivencia. La resecabilidad tumoral y el tiempo de demora en la derivación a unidades especializadas desde la aparición de los primeros síntomas, han demostrado tener impacto en la supervivencia de éstos pacientes. La presencia de factores de riesgo, tanto adquiridos como hereditarios, asociados a predictores clínicos y analíticos, deben alertarnos de la posibilidad de ACP. La habilidad del médico de atención primaria para reconocer sintomatología temprana (digestiva imprecisa) y orientada (dorsolumbalgia, letargo y diabetes de reciente comienzo), presente en la mayoría de los casos en los 2 años previos al diagnóstico, solicitando las pruebas analíticas y de imagen pertinentes, se muestra determinante para una sospecha diagnóstica precoz y rápida derivación de los pacientes con ACP.

Bibliografía

1. Keane MG, Horsfall L, Rait G, et al. A case-control study comparing the incidence of early symptoms in pancreatic and biliary tract cáncer. BMJ Open. 2014;4:e005720.
2. Li J, Li Y, Cao G, et al. Early manifestations of pancreatic cáncer: The effect of cancer-nerve interaction. Med Hipotheses. 2013;81:180-2.

Palabras clave: Cáncer pancreático. Síntomas tempranos. Diagnosis sintomática.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.