Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2743

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4654 - DUDAR O NO DUDAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

E. Romero Cantero[a], F. Caminero Ovejero[a], Z. Oreja Durán[a], S. García Espada[b], M. Rangel Tarifa[c] y A. Carrasco Fernández[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP San Roque. Badajoz. [c]Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 62 años que acude a consulta por dolor en epigastrio hace un mes. El dolor se reproducía a la palpación, se irradiaba a ambos hipocondrios y aumentaba por las noches. Pérdida de apetito en los últimos días y con pérdida de peso de unos 3 Kg. No dolor torácico. No había presentado náuseas ni vómitos. No cambio en el hábito intestinal ni fiebre. Como AP era hipertenso, dislipémico, diabético y exfumador desde hace 9 años de 2 paquetes/día, ictus isquémico en 2009 y IRC secundaria a nefropatía isquémica-hipertensiva.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales normales y en la exploración física solo destacaba dolor a la palpación de epigastrio sin otros hallazgos interés. En un primer momento solicitamos una ecografía abdominal que resulto ser normal y una analítica completa donde solo destacaba anemia y hipertransaminasemia. Al mes el paciente vuelve por persistencia de la clínica y decidimos realizarle una ecografía donde observamos unas lesiones hepáticas hipoecogénicas por lo que derivamos a Urgencias para valoración donde le realizan nueva ecografía y un TAC de abdomen con diagnóstico de probable tumor en la cabeza del páncreas con metástasis hepáticas. Tras los resultados el paciente cursa ingreso en Oncología.

Juicio clínico: Adenocarcinoma cabeza de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Ampuloma, tumores quísticos benignos, pancreatitis crónica.

Comentario final: El adenocarcinoma es el tumor pancreático más frecuente. Es más frecuente en varones. Entre los factores de riesgo se encuentra el tabaco, pancreatitis crónica, diabetes y obesidad. En un 70% se localizan en la cabeza del páncreas y la clínica se caracteriza por ictericia, pérdida de peso y dolor epigástrico. Su diagnóstico es analítico (marcadores tumorales) y con pruebas de imagen entre las que destacan la ecografía y el TAC. Según el estadio el tratamiento es quirúrgico o paliativo. La supervivencia solo es del 10% a los 5 años, en nuestro caso el paciente falleció a los pocos meses del diagnóstico.

Bibliografía

1. Konner J, O'Reilly E. Pancreatic cancer: epidemiology, genetics, and approaches to screening.

Oncology. 2002;16:1615-22.
2. Gastroenterol Hepatol. 2014;37(Supl 3):98-106.

Palabras clave: Tumor. Epigastrio. Páncreas.

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