Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2564

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/727 - MASA PANCREÁTICA, HEMORRAGIA DIGESTIVA Y NEURITIS ÓPTICA ISQUÉMICA

P. López Tens[a], A. Blanco García[b], D. Fernández Torre[c], M. Guerra Hernández[b], I. Robles Fernández[d] e I. Rivera Panizo[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Alisal. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años que acude a nuestra consulta por ictericia, acolia y coluria, con episodios autolimitados de prurito, de 2 semanas de evolución. Antecedentes de pancreatitis y carcinoma epidermoide de paladar blando sin recidiva. Se decidió derivación al servicio de Urgencias del Hospital de Referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Ictericia mucocutánea. Abdomen con hepatomegalias de 2 cm sobre reborde costal con dolor a la palpación en hipocondrio derecho. ALT 94, AST 105, gamma-GT 2.299, fosfatasa alcalina 880, bilirrubina total 2,9, LDH 145. Hemograma con 3.200 leucocitos con fórmula normal, Hb 10,6 mg/dl, plaquetas 175.000. Coagulación normal. Ecografía abdominopélvica: dilatación de vía biliar intra y extrahepática, cambio de calibre al inicio del colédoco intrapancreático. El páncreas con conducto de Wirsung con cambio brusco de calibre nivel de la cabeza. Área de diferente ecogenicidad a nivel de la cabeza de casi 3 cm de diámetro sospechosa. TAC: neoformación de cabeza pancreática con obstrucción y dilatación secundaria de la vía biliar intra y extrahepática (colédoco y Wirsung). Ganglios en la grasa mesentérica peripancreática y área celíaca.

Juicio clínico: Ictericia obstructiva secundaria a masa pancreática. Hemorragia digestiva alta. Neuritis óptica isquémica.

Diagnóstico diferencial: Ictericia obstructiva (litiasis, compresión, inflamación), hepatitis, cirrosis hepática, enfermedades hereditarias (Rotor, Dubin Jonhson, Gilbert, Crigler-Najjar), hemólisis, reabsorción de grandes hematomas, sepsis, fármacos (rifampicina), metabólicas.

Comentario final: El paciente ingresó en cirugía general para realización de duodenopancreatectomía cefálica para resecación de la masa pancreática, con inicio de melenas y hematemesis franca e hipotensión en el posoperatorio, siendo el paciente trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Además inicio de pérdida progresiva de visión bilateral secundaria a bajo gasto producido por la hemorragia digestiva. El paciente fue dado de alta con seguimiento por el servicio conjunto de cirugía general, oncología y Atención Primaria. Es importante el diagnóstico diferencial

de la ictericia debido a su variada etiología desde etiologías banales hasta patologías graves con complicaciones muy serias como el caso de nuestro paciente.

Bibliografía

1. Salmerón FJ. Diagnóstico diferencial de las ictericias. Rev Esp Enf Digest. 1991;79(1):37-42.
2. Tintinalli J, Ruiz E, Krome RL. Medicina de Urgencias, 4ª ed. Mac Graw-Hill-Interamericana, 1997.

Palabras clave: Ictericia. Neuritis. Masa pancreática.

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