

329/79 - ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Santos Gravalosa¹, L. Griga², M. Labrador Hernández³, R. Taipe Sánchez⁴, M. Noe Madrid⁴, N. San Miguel Martín⁵.

¹Médico de Familia. Centro de Salud Medina Pomar. Burgos. ²Médico de Familia. Centro de Salud Noja. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años que acude por cuadro de más de 3 meses de evolución de dolor en epigastrio, de inicio postprandial y dispepsia. Estuvo en tratamiento con omeprazol sin mejoría. Al mes de la primera consulta, acude de nuevo porque refiere astenia, escaso apetito, pérdida de peso marcada, de aproximadamente 4 kilos. No fiebre. No alteraciones con la deposición u otra clínica ni antecedentes personales de interés.

Exploración y pruebas complementarias: EF: afebril, TA 135/82 mmHg, FC 89 lpm, SatO₂ 97%. ACP: rítmico sin soplos, buena ventilación bilateral sin ruidos añadidos. Abdomen: blando, depresible, doloroso, se palpa masa en epigastrio e hipocondrio izquierdo. RHA presentes. Se decide derivación a urgencias hospitalarias donde se solicita analítica, la cual presentaba los parámetros básicos normales (glucemia, función renal y enzimas hepáticas), salvo una hemoglobina de 10 mg/dl y VSG de 50 mm/h. Se solicita radiografía de tórax, la cual fue normal, y en la ecografía abdominal se observó una lesión en cola del páncreas sólida, con áreas de necrosis y calcificaciones, confirmándose en TAC abdominal lesión de densidad variable, no capta contraste, parece infiltrar colon. No afectación de ganglios periaórticos ni peripancreáticos. Se decide biopsiar con diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de cola de páncreas

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis crónica. Tumores gástricos. Linfomas. Ampulomas. Tumor duodenal. Tumores endocrinopancreáticos.

Comentario final: Esta paciente presenta los síntomas y signos propios del adenocarcinoma de cola de páncreas, que se caracteriza por la aparición tardía de los síntomas, pruebas de laboratorios normales y síntomas inespecíficos, lo que dificulta el diagnóstico temprano de la enfermedad, y hace que tenga un pronóstico grave con supervivencia mínima. Los tumores de cola de páncreas pueden provocar obstrucción de la vena esplénica, varices gástricas y esofágicas. Edad media de aparición de 55 años, con mayor frecuencia en hombres. En el momento del diagnóstico el 90 % presenta pérdida de peso y un 10% solo dolor abdominal. En función de su afectación anatómica corresponde al 5% de los tumores pancreáticos, el 60% aparecen en cabeza, 15% en cuerpo, y un 15% de forma difusa. Presenta pronóstico desfavorable, y en la mayoría de los casos solo se puede ofrecer tratamiento paliativo. La supervivencia a 5 años es menor del 2%. El tratamiento es quirúrgico con quimioterapia coadyuvante.

Bibliografía

-Khosravi Shahi P, Díaz Muñoz de la Espada VM. Adenocarcinoma de páncreas: actualizaciones terapéuticas. An Med Interna. Madrid 2005; 22(8): 390-4.

-Ginés A, Maurel J. Tumores biliopancreáticos. En: Ponce J. Ed. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas. Elsevier, Barcelona. 3^aEd 2010; 455-68.