



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 329/71 - ICTERICIA A ESTUDIO... ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS

S. Sánchez Herran<sup>1</sup>, M. Gómez García<sup>2</sup>, M. Barroso Delgado<sup>3</sup>, B. Ricalde Muñoz<sup>4</sup>, E. Bermejo Ruiz<sup>5</sup>, A. Aleixandre Catalá<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>SUAP Buelna. Cantabria. <sup>2</sup>Médico de Familia. SUAP Sardinero. Cantabria. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Cantabria. <sup>4</sup>Médico de Familia. Consultorio de Guriezo. Cantabria. <sup>5</sup>Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. <sup>6</sup>Médico de Familia. SUAP Buelna. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Se trata de una mujer de 75 años que ingresa desde urgencias por ictericia, prurito y coluria de una semana de evolución. Destacar como antecedentes personales HTA, asma cardial, miocardiopatía dilatada severa con disfunción sistólica, marcapasos tricameral, hipotiroidismo subclínico, colecistopancreatitis en abril 2014 realizándose colecistectomía, osteoporosis. En tratamiento habitual con omeprazol, levotiroxina, beclometasona, formoterol, candesartán, eplerenona, digoxina, nitroglicerina en parche, carvedilol y furosemida.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada, ictericia piel y mucosas. Temp 36°C, TA 130/80 mmHg, FC 72 lpm, Sat O<sub>2</sub> 95 %. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda, sin signos de peritonismo. Destacar en analítica ALT 115 U/l (2-40), AST 69 U/l (2-37), GGT 835 U/l (11-50), fosfatasa alcalina 402 U/l (40-129), bilirrubina total 2,9 mg/dl (0.1-1.2), PCR 1,5 mg/dl (0.0-0.5), amilasa 181 U/l (1-100). En ecografía abdominopélvica se objetiva dilatación de la vía biliar intra y extrahepática con afilamiento progresivo del colédoco que sugiere la posibilidad de papilitis. Se realiza ecoendoscopia objetivándose probable ampuloma con afectación colédoco y se biopsia la papila con el diagnóstico de adenocarcinoma infiltrante bien diferenciado. Se interviene quirúrgicamente (duodenopancreatectomía cefálica) y en resultado de anatomía patológica se informa como adenocarcinoma mucinoso ( 60% de componente mucoide) de la papila duodenal de 3 cm que infiltra pared alcanzando el tejido pancreático con 14 ganglios linfáticos sin evidencia de malignidad, pT3, N0 estadio IIA.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de páncreas.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis, pancreatitis, ingesta de tóxicos.

**Comentario final:** La ictericia es la coloración amarillenta de la conjuntiva ocular, piel y mucosas debida al depósito de bilirrubina (Br). Es un signo de enfermedad hepatobiliar o menos frecuentemente de hemólisis. El aumento de Br se puede producir por aumento de su formación, por disminución de su depuración hepática (alteración de la captación, conjugación o excreción) o por obstrucción al flujo biliar. Aunque la evaluación del paciente con ictericia habitualmente no tiene carácter urgente, existen tres situaciones de gravedad que son la hemólisis masiva, la colangitis ascendente y el fallo hepático fulminante. Es importante una correcta anamnesis investigando consumo de alcohol, conductas de riesgo para hepatitis, viajes recientes, exposición a tóxicos, antecedentes de cirugía previa. Investigar sobre la duración de la ictericia y síntomas asociados. La presentación aguda con anorexia, mialgias que preceden a la ictericia orientan a hepatitis vírica; la aparición aguda de fiebre, dolor hipocondrio derecho, náuseas, vómitos y/o antecedentes de cirugía

biliar sugieren colangitis-colecistitis. Si aparece de forma progresiva con síndrome general e ictericia sin dolor orienta a obstrucción de etiología neoplásica. El prurito aparece en cualquier forma de colestasis. El diagnóstico por imagen ecoendoscópica presenta buena resolución y pocas complicaciones respecto a la CPRE y una alta sensibilidad para tumores de páncreas menores de 3 cm, con posibilidad de toma de muestra y evaluación de su extensión. Mejor visualización del sistema biliar que la ecografía abdominal, sin limitación por obesidad o la presencia de gas.

## Bibliografía

Barbagelata C, Blanco C. Ictericia en adultos. Guía clínica Fisterra. [Actualizado 9 febrero 2016, citado 10 marzo 2018]. Disponible en <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/ictericia/>