



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

329/84 - ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS

A. Artíme Fernández¹; M. Maamar El Asri²; I. Hernando García³; A. Gutiérrez Pérez de Lis⁴; B. Gutiérrez Muñoz⁵; M. Gómez Sánchez⁶.

¹Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria. ³Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. ⁴Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años con antecedentes personales de HTA, hipercolesterolemia, reflujo gastroesofágico y esófago de Barret. Obesidad. Fumador de 10 cigarrillos al día y bebedor 15 gr de alcohol/día. Valorado por su médico de atención primaria por cuadro de 20 días de evolución de “malestar abdominal” y coluria. Asocia ictericia en los últimos días y además refiere heces amarillentas y pastosas. Pérdida de unos 4 kg de peso en el último mes e hiporexia. Se decide derivar al paciente al servicio de Urgencias para ampliar estudios.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente hemodinámicamente estable. Buen estado general, consciente y orientado. Ictericia cutáneo-mucosa y de conjuntivas. Resto de la exploración anodina. Hemograma y coagulación normales. Bioquímica: glucosa 117 mg/dl, urea 65 mg/dl, creatinina 1,45 mg/dl, bilirrubina total 9 mg/dl, AST 200 U/l, ALT 264 U/l, GGT 920 U/l, FA 646 U/l, PCR 2,1 mg/dl, filtrado glomerular estimado 48 ml/min. Eco abdominal: tumoración de 2 cm en cabeza de páncreas con dilatación de la vía biliar intra y extrahepática y ectasia del conducto de Wirsung. Se realiza CPRE objetivándose estenosis del colédoco distal de 4 cm de longitud, con dilatación significativa. Se realiza esfinterotomía y se coloca una prótesis plástica comprobándose salida de bilis de retención. En TAC toracoabdominal: formación sólida que sugiere origen primario en cabeza/proceso uncinado pancreático. Obstrucción del colédoco y dilatación de vía biliar. Posibles metástasis hepáticas. Finalmente las muestras obtenidas tras la realización de ecoendoscopia confirman el diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas. Se completa estudio con PET (dos focos patológicos en parénquima hepático sugestivos de metástasis).

Juicio clínico: Ictericia obstructiva secundaria a neoformación en cabeza de páncreas (adenocarcinoma).

Diagnóstico diferencial: Causas más frecuentes de ictericia obstructiva: coledocolitiasis, adenocarcinoma de páncreas o de la ampolla de Vater, estenosis postquirúrgicas de la vía biliar, pancreatitis, colangitis esclerosante primaria, colangiopatía.

Comentario final: El adenocarcinoma es el tumor pancreático más frecuente. El tabaco, la diabetes mellitus, la obesidad y la pancreatitis crónica son algunos de los principales factores de riesgo. La tríada clínica característica es el dolor epigástrico, la pérdida de peso y la ictericia. Otras manifestaciones menos frecuentes incluyen la trombosis venosa superficial o la depresión entre otros. El diagnóstico se realiza mediante

pruebas de imagen, principalmente ECO y TAC con posterior confirmación histológica, aunque pacientes con alta sospecha de neoplasia de páncreas en pruebas de imagen, a menudo son operados sin confirmación histológica. El único tratamiento eficaz con intención curativa es la resección quirúrgica. Desde Atención Primaria, la presencia de ictericia en un paciente mayor de 40 años o la pérdida de peso asociada a otros cambios gastrointestinales (sobre todo dolor abdominal y diarrea) o una diabetes de reciente aparición en pacientes mayores de 60 años, deberían ser motivos de derivación a un centro hospitalario.

Bibliografía

Navarro S, Vaquero E, Maurel J, Bombí JA, de Juan C, Feliu J, Fernández-Cruz L y cols. Recomendaciones para el diagnóstico, la estadificación y el tratamiento del cáncer de páncreas (parte I). Med Clin 2010;134(14); 643-55.