



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1295 - ¿Cáncer de páncreas en Diabético mal controlado o debut de DM2 en paciente en un estado pre-Cáncer de páncreas?

M. Aldeanueva Escribano^a, S.T. Caracuel Ruiz^b, D. Mialdea Ruiz^c y R. Medel Cortés^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villa del Río. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Villa del Río.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años que acudía a consulta por episodios de gota. En la última, de estas consultas, dado el genotipo del paciente, obeso y episodios de gota, se procedió a analítica, en la que se descubrió lo siguiente: hiperglucemia, hipertrigliceridemia, hiperuricemia. Con estos resultados, estamos ante un caso de síndrome metabólico y DM2 no conocida. Se procedió en su momento a: 1. Modificaciones del estilo de vida, dieta diabética hipocalórica y pobre en grasas. 2. Se le indicó consulta con enfermería para controles y educación sanitaria. 3. Se inició tratamiento con fenofibrato y allopurinol. 4. Tratamiento de DM con metformina 850 más insulina lantus. Tras esa visita, el paciente no vuelve a venir a consulta y reaparece finales de mayo del 2015, donde comenta pérdida acentuada de peso (8-10 kg) en los últimos dos meses junto con mal control de cifras de glucemia > 300-350 mg%.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: 25/6/15 realizada por Atención Primaria. Hemograma: glucemia 342 mg/dl, resto normal. Bioquímica: colesterol total 273 mg/dl, HDL 46 mg/dl, LDL 191 mg/dl, triglicéridos 181 mg/dl. PCR 32,3 mg/L. HbA1c: 12,2%. Albuminuria: 3 mg/dl. Marcadores tumorales: CEA: 120,10 ng/mL CA 19,9: 72.783,4 U/mL CA 15,3: 26 U/mL. Exploraciones complementarias solicitadas en Hospital: bioquímica: ALT 31 U/L, AST 41 U/L, GGT 1.110 U/L, FA 309 U/L, LDH 260 U/L, CEA 120,1, CA19,9 90.095,4, CA 15,3 26 U/L, TSH 1,75 uUI/mL, Marcadores virus VHB y VHC negativos, no microalbuminuria. TAC de tórax, abdomen y pelvis (1/7/15): neoplasia pancreática que contacta con pared gástrica y con asa duodenoyeyunal y engloba arteria y un segmento de vena esplénica (que no está repermeable). Metástasis hepáticas, ganglionares y pulmonares. Tromboembolismo pulmonar.

Juicio clínico: Cáncer de páncreas. Síndrome metabólico con mal control diabético. Síndrome constitucional.

Diagnóstico diferencial: Síndrome constitucional.

Comentario final: El cáncer de páncreas es un problema de salud importante, a pesar de que no presenta una alta incidencia en la población, sí presenta una alta mortalidad debido al diagnóstico tardío por los síntomas tan inespecíficos que presenta. En el momento del diagnóstico menos de un 20% de los pacientes serán susceptibles a ser resecados, dado el estado avanzado de la enfermedad. En la fase inicial de la enfermedad, el cáncer de páncreas puede no llegar a producir ningún tipo de síntoma y cuando aparecen y obligan al paciente a acudir al médico, en la mayor parte de las ocasiones ya está avanzado. Los marcadores tumorales CA 19-9 y antígeno carcinoembrionario (CEA) son los que están más estrechamente asociados con el cáncer de páncreas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yeo CJ, Cameron JL, Lillemoe KD, et al. Pancreaticoduodenectomy for cancer of the head of the pancreas. 201 patients. Ann Surg. 1995;221(6):721-31.
2. Conlon KC, Klimstra DS, Brennan M. Long-term survival after curative resection for pancreatic ductal adenocarcinoma. Clinicopathologic analysis of 5-year survivors. Ann Surg. 1996;223(3):273-9.
3. Yeo CJ, Abrams RA, Grochow LB, et al. Pancreaticoduodenectomy for pancreatic adenocarcinoma: postoperative adjuvant chemoradiation improves survival. A prospective, single-institution experience. Ann Surg. 1997;225(5):621-33.