



160/2139 - Doctora, tengo azúcar

D. Lumbreñas Manjón^a, M.T. Cabezuelo Barber^a, A. Núñez Villén^b, E. Tórtola Ventura^c, A. García Porras^c, A.B. González Navalón^d, A. Tamarit Latre^e, A. Seoane Novás^f, M. Bernuz Rubert^f y M.E. Vicente Cañizares^g

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Zona Hospital Peset. Valencia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Zona Hospital Peset. Valencia. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Zona Hospital Peset. Valencia. ^gMédico de Familia y Tutora de Residentes. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Zona Hospital Peset. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años con antecedentes personales de Adenocarcinoma endometrioide GII estadio IB de la FIGO (sigue controles periódicos por oncología) tratado con histerectomía + doble anexectomía + linfadenectomía en 2011, nefropatía crónica, glaucoma, cataratas. Se detecta una glucemia de 450 mg/dl en la analítica de control de oncología, junto una clínica de poliuria, polidipsia y pérdida de 4 kg de peso, por lo que es remitida a urgencias para valoración y tratamiento. La paciente nos trae el informe de alta.

Exploración y pruebas complementarias: EF: no palidez mucocutánea. Auscultación cardiopulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos ni soplos. Exploración abdominal: no se palpan masas ni megalías, no dolorosa. Sin edemas en miembros inferiores. Peso: 53,8 kg, talla: 152 cm, IMC: 23,2. TA: 127/75, FC: 85 lpm. PC: analítica sangre: glucemia 450 mg/dl, HbA1c: 12,2%. Creatinina: 1,28 mg/dl, FG: 41. Colesterol total: 185 mg/dl, HDL: 43 mg/dl, LDL: 97 mg/dl, TG: 225 mg/dl. Amilasa 21 mg/dl. Función hepática normal. Marcadores tumorales: CEA: 3,5 ng/mL (< 5 ng/mL), CA 125: 59,4 (< 35 U/ml).

Juicio clínico: Neoplasia de páncreas con hiperglucemia.

Diagnóstico diferencial: Cáncer de páncreas, pancreatitis aguda. Diabetes mellitus. Hipoinsulinismo. Acromegalía, gigantismo. Corticoterapia. Alcohol. Cirrosis. Diuréticos tiazídicos. Enfermedad de Graves-Basedow. Estados febriles prolongados. Feocromocitoma. Síndrome de Cushing. Hipertiroidismo. Infarto de miocardio. Obesidad.

Comentario final: Los marcadores tumorales por no ser (en la mayoría de casos) órganos específicos y no elevarse en fases tempranas de la enfermedad, considerados de forma aislada, no constituyen una herramienta para el diagnóstico primario de un tumor. No obstante, pueden contribuir al diagnóstico para grupos seleccionados de pacientes, dependiendo de la prevalencia de

la enfermedad en la población y de la especificidad y sensibilidad del marcador. Además, pueden tener valor para establecer la extensión de la enfermedad, monitorizar la respuesta al tratamiento y predecir, en muchos casos, el pronóstico del proceso tumoral.

BIBLIOGRAFÍA

1. AMF. 2006;2(4):191-3, 224-5.
2. Harrison. Principios de Medicina Interna. 17^a ed; Vol. I: 586-9.
3. Fichas de consulta rápida de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria: Uso de marcadores tumorales como ayuda al diagnóstico de los tumores más frecuentes.
<http://www.svmfyc.org/fichas/f057/ficha057.pdf>
4. de Teresa Romero G, Casado Vicente V, Jimeno Carruez A. Utilización de marcadores tumorales en Atención Primaria. Medifam. 2002;12(1):13-37.