



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/984 - Estoy otra vez igual, doctor

A. Marcos Martín^a, I. Rodríguez Marcos^b y D. Iturbe Fernández^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Los Castros. Cantabria. ^bMédico Residente. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ^cNeumólogo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años que acude a consulta por dolor abdominal y masa mesogástrica. Intervenido hace 2 años de hernia de pared abdominal con buena evolución posterior hasta ahora. Niega otra sintomatología asociada. Como antecedentes personales, además de la hernia abdominal, presenta hipertensión arterial, apendicectomía y adenocarcinoma de próstata Gleason 8 (4+4) intervenido quirúrgicamente hace 5 años, con recidiva locoregional hace unos meses por lo que recibió tratamiento complementario con radioterapia. Exfumador de 40 paquetes-año. Su madre falleció de cáncer de páncreas a los 87 años.

Exploración y pruebas complementarias: Normocoloreado, hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. Índice Karnofsky 100. Auscultación cardiopulmonar rítmico, sin soplos con murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, con cicatrices de intervenciones previas y eventración supraumbilical que aumenta con maniobras de Valsalva. Solicitamos eco abdominal que evidencia dehiscencia de los rectos anteriores y objetiva formación nodular hipoeecogénica inespecífica por lo que se completa el estudio con un TAC abdominal que evidencia tumoración en cabeza pancreática de 4 cm de diámetro máximo y lesiones hepáticas sugestivas de metástasis.

Juicio clínico: Adenocarcinoma ductal de páncreas estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Eventración abdominal.

Comentario final: Nuestro paciente comenzó tratamiento quimioterápico con Folfirinox recibiendo 6 ciclos. Se realizó control radiológico constatándose progresión hepática por lo que se inicia segunda línea de tratamiento con gemcitabina y Abraxane. Ante mala evolución clínica y serológica a pesar de nuevo tratamiento se decide suspender quimioterapia y derivar a unidad de cuidados de paliativos para control sintomático. Las neoplasias de páncreas suelen debutar clínicamente en estadios avanzados por lo que la mortalidad es elevada. Algunos de los factores de riesgo descritos para esta enfermedad son tabaquismo, dieta rica en grasas y factores hereditarios. La supervivencia en tumores no resecables suele ser de 6 a 12 meses desde el diagnóstico.

Bibliografía

1. Fernández del Castillo C, Jiménez RE. Epidemiology and risk factors for exocrine pancreatic cancer. UpToDate; 2013.
2. Guía clínica de cáncer de páncreas. Fistera.

Palabras clave: Hernia abdominal. Cáncer de páncreas. Dolor abdominal.