



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2638 - ¡Estoy perdiendo peso!... ¿Será mi Diabetes?

Y.E. Sánchez Mejía^a, C. de Jesús Pérez^a y M.J. García Hervás^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años que consulta por meteorismo, cambios en el hábito intestinal, esteatorrea y pérdida de 10 kg de peso en un año. Antecedentes personales: Fumador de 20 paquetes año, hábito enólico moderado. Hipertensión arterial, DM2: mal controlada precisando inicio de insulina en el último mes, ictus en 05/2012 sin secuelas. No alergias conocidas. Tratamiento con linagliptina 5 mg e insulina glargina.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/80 mmHg. FC: 85 lpm. T^a: 36,5 °C. BEG, normohidratado, normocoloreado. Cardiovascular: rítmico, no soplos. Respiratorio: murmullo vesicular presente, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, ruidos hidroaéreos presentes, no masas ni visceromegalias, no peritonismo. Extremidades Inferiores: no edemas; no signos de TVP. Analítica: Bioquímica: glucosa 193 mg/dl, colesterol total: 133 mg/dl, GOT: 17 U/L, GPT: 11 U/L, GGT: 29 U/L, albúmina (orina): 2,12 mg/dl, proteínas totales: 6,5 g/dl, albúmina: 4,2 g/dl. HbA1c: 11,9%, Ac. anti-transglutaminasa (IgA): 0,6 U/ml (0-7). Digestión de principios inmediatos: moderadas fibras musculares. Abundantes gotas de grasa. Se deriva a Digestivo para completar estudio. Bioquímica: amilasa pancreática: 4 U/L (13-53), lipasa 9 U/L (13-60). Elastasa pancreática fecal: 15 ug/g. Heces (200-500), quimiotripsina fecal: 0,4 UI/L (> 13,2 U/g). Marcadores tumorales normales. Resonancia magnética abdominal: páncreas de apariencia atrófica.

Juicio clínico: Insuficiencia pancreática exocrina grave.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de sobrecrecimiento bacteriano intestinal. Enfermedad celíaca. Síndrome de Zollinger-Ellison. Ca de páncreas.

Comentario final: Inicialmente pensamos que la pérdida de peso de nuestro paciente era secundaria a un mal control diabético. Determinando posteriormente por la clínica y las pruebas realizadas desde atención primaria que correspondía a un síndrome malabsortivo, por lo que se derivó a digestivo donde se completó el estudio y se confirmó como diagnóstico insuficiencia pancreática exocrina grave. Se inicia tratamiento con Kreon 10.000 UI, recomendaciones de abandono del alcohol, del tabaco y control dietético con buena respuesta al tratamiento.

Bibliografía

- Vujasinovic M, Tepes B, Makuc J, Rudolf S, Zaletel J, Vidmar T, Seruga M, Birsa B. Insuficiencia pancreática exocrina, La diabetes mellitus y suero nutricionales como marcadores después de la pancreatitis aguda. World Journal of Gastroenterology. 2014;20:18432-8.

Palabras clave: Insuficiencia pancreática exocrina. Esteatorrea. Síndrome de sobrecrecimiento bacteriano.