



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1883 - Hallazgo de neoplasia pancreática tras elevación aislada de GGT

P. Altozano Rodulfo^a, E. Alonso Sandoica^b, G.R. Burgos Valverde^a, A. Alonso Pacho^a, C. Fernández Barba^a, B. Ingles Azorín^a y A. Menéndez Muñoz^a

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 87 años asintomático y sin hábitos tóxicos, en tratamiento con metformina, glipizida, sitagliptina, amlodipino, enalapril, omeprazol y ácido acetilsalicílico, en el que se detecta una elevación aislada de 700 U/L de GGT en analítica de control, siendo ésta previamente normal hace seis meses. Se realiza una ecografía abdominal completa sin alteraciones. En la analítica de control solicitada un mes después, existe persistencia de la elevación de GGT y por lo que se deriva a Gastroenterología que solicita TAC abdominopélvico. En el hígado se observa una lesión compatible con angioma. Además se diagnostica de pancreatitis crónica, y se detecta una lesión de 7 mm en cola pancreática indeterminada por lo que se solicita RM. La lesión corresponde con una IPMN (neoplasia mucinosa papilar intraductal) pancreática de rama periférica.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física es normal, sin signos de hepatopatía. Analítica de control al mes: la coagulación, bioquímica, hierro, ferritina, vitamina B12, ácido fólico, serología para virus B y C, TSH, anticuerpos antinucleares, creatinquinasa (CK) y alfafetoproteína resultaron normales. Ecografía de abdomen completo mostró hígado de ecogenicidad homogénea, sin lesiones focales hepáticas. Se realiza TAC abdominopélvico tras administración de CIV, en fases arterial y venosa que evidencia un páncreas con múltiples calcificaciones milimétricas distribuidas de manera difusa, hallazgos compatibles con signos de pancreatitis crónica. A nivel de la cola pancreática se identifica una lesión hipodensa de 7 mm indeterminada, que podría corresponder con IPMN. La RM de abdomen confirma la sospecha de IPMN de rama periférica.

Juicio clínico: IPMN pancreático de rama periférica.

Diagnóstico diferencial: Hepatopatía, neoplasia hepática, neoplasia pancreática, pancreatitis crónica.

Comentario final: Evidencia de la necesidad de seguimiento estrecho de signos de alarma aislados en analítica de control.

Bibliografía

1. Martínez J, Abad-González A, Aparicio JR, Aparisi L, Boadas J, Boix E, et al. Recomendaciones del Club Español Pancreático para el diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis crónica: parte 1 (diagnóstico). Gastroenterol Hepatol. 2013;36:326-39.
2. Grützmann R, Post S, Detlev Saeger H, et al. Intraductal Papillary Mucinous Neoplasia (IPMN) of the pancreas. Diagnosis, treatment and prognosis. Dtsch Arztebl Int. 2011;108:788-94.

Palabras clave: Transaminasas. GGT. Neoplasia pancreática. IPMN. Pancreatitis crónica.