Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):12

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/524 - Masa epigástrica incidental en paciente con cólicos nefríticos de repetición

F. Leiva-Cepas[a], A. Rizo-Barrios[b] y M.T. Sánchez Medianero[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. [b]Médico Residente de Anatomía Patológica; [c]Facultativa Especialista Área de Anatomía Patológica. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 38 años de edad, alérgico a AAS y levofloxacino. No hábito tabáquico o enólico. En estudio por cólicos nefríticos de repetición se evidencia incidentalmente en consulta de urología gran masa epigástrica. El paciente refiere dolor dorsolumbar de larga evolución, que achaca a patología renal. No fiebre, ni síndrome constitucional. Se deriva al paciente a cirugía para exéresis de lesión pancreática, con buena evolución postoperatoria.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. ACR: sin hallazgos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación; masa epigástrica-hipocondrio derecho. No hernias. Analítica: hemograma, coagulación conservados. Bioquímica: amilasa 207 UI/l. Resto normal. Ecografía abdominal: masa epigástrica de predominio multiquístico con áreas sólidas de 16 × 9 cm, podría depender de páncreas. TAC abdomen sin civ: masa epigástrica quística, con numerosos macroquistes de hasta 6 cm y áreas sólidas, bordes bien definidos y lobulados, con pared fina y alguna microcalcificación. Compresión de: vesícula biliar, duodeno y vena cava inferior, sin visualización de cabeza pancreática -neoplasia quística pancreática-. Biopsia pancreática: quiste hidatídico.

Juicio clínico: Quiste hidatídico (*E. granulosus*).

Diagnóstico diferencial: Neoplasia quística mucinosa, neoplasia intraductal papilar mucinosa, neoplasia serosa quística y seudopapilar sólida, adenocarcinoma con degeneración quística, linfangioma quístico, sarcoma y cistoadenocarcinoma. Incluiremos además los quistes congénitos epiteliales, endometriales, hidatídicos y de retención.

Comentario final: El medio en el que se relaciona un paciente siempre es algo que se ha de tener en cuenta, aunque la presión asistencial lleve a una medicina más tecnificada; ya que se trata de una región con alta prevalencia de zoonosis. Este paciente ha tenido varios episodios de dolor lumbar y abdominal en relación con cólicos nefríticos de repetición; que en condiciones normales habrían de implicar una exploración abdominal completa donde esta masa no habría pasado desapercibida. Incidir en la exploración y la clínica del paciente es fundamental para un diagnóstico precoz.

Bibliografía

1. Sawai H, et al. Tumor-forming pancreatitis diagnosed preoperatively as intraductal papillary-mucinous tumor: report of a case. Pancreas. 2003;26:207-10.
2. Takase M, Suda K. Histopathologic study on mecanism and background of tumor-forming pancreatitis. Pathol Int. 2001;51:349-54.
3. Gogh BKP, et al. Non-neoplastic cystic and cystic-like lesions of the pancreas: may mimic pancreatic cystic neoplasms. ANZ J Surg. 2006;76:325-31.

Palabras clave: *Neoplasia quística. Páncreas. Hidatidosis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.