



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3591 - Doctor, he aumentado mi perímetro abdominal ¿tengo que preocuparme?

M.L. Millán Montilla^a, M. Ruiz Ruiz^b y M.P. Lora Coronado^c

^aMédico Adjunto; ^cMédico de Urgencias. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Vale. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años sin antecedentes de interés, acude por pérdida de apetito, náuseas sin vómitos, astenia, pérdida de peso y distensión abdominal de un mes de evolución. En las últimas dos semanas dolor abdominal intenso.

Exploración y pruebas complementarias: ACR: normal. Abdomen: se evidencia masa a nivel de epigastrio e hipocondrio derecho, no signos de peritonismo, presencia de líquido ascítico. En su centro de salud se le había realizado ecografía abdominal con presencia de líquido ascítico sin evidenciar lesiones hepáticas. Analítica: a destacar elevación CA 125 y CA 19.9. Líquido ascítico: características de exudado (proteínas 4,5 gr/dl), 294 leucocitos con predominio mono nuclear. Rx tórax normal. TAC abdomen: masa unión cuerpo cola pancreática sugerente malignidad y posibles nódulos en mesenterio, tvp vena iliaca común derecha con extensión a iliaca interna. RM páncreas: lesión tumoral sugestiva de neoplasia primaria en páncreas con moderada cantidad de líquido ascítico que podría estar en relación con extensión tumoral (carcinomatosis peritoneal) de la neoplasia de páncreas descrita o de otro tumor primario no conocido, no pudiendo descartar patología tumoral ginecológica. Se realiza íterconsulta a ginecología y deciden laparoscopia exploradora y se toman biopsias.

Juicio clínico: Síndrome constitucional y ascitis por implantes peritoneales, adenocarcinoma páncreas.

Diagnóstico diferencial: Nódulo pancreático. Lesión tumoral ginecológica. Enfermedad inflamatoria intestinal complicada.

Comentario final: Ante una paciente relativamente joven que refiere molestias abdominales, hay que realizar una buena historia clínica y una exploración minuciosa para dirigir el diagnóstico y en estos casos la presencia de un ecógrafo para realizar una primera valoración en consulta de atención primaria es una iniciativa que ayudaría en muchos casos con una adecuada formación del profesional.

Bibliografía

1. Martínez Fernández T, Hernández Muñoz L, Pérez Gil MA. Adenocarcinoma de páncreas: diagnóstico, evaluación preoperatoria y criterios de resecabilidad, SERAM 2014.

Palabras clave: Abdomen. Páncreas. Neoplasia.