



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

212/945 - Frente difícil de combatir... neoplasias pancreáticas

A. Allés Florit^a, N. Soto Ponce^b, L. Valle Soriano^a, M.M. Borge Hierro^c, L.M. Yeguas López^c, L. Lozano Romero^b, R. Cerezo Molina^b, N. Fernández Gervilla^b e I.M. Boullosa Pérez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Granada. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Granada. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Centro. Granada. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril-San Antonio. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años fumador 20 cigarrillos/día, hipertenso y diabético (reciente diagnóstico). Consulta a su médico por astenia de varias semanas. Reconsulta una semana después en urgencias de su Centro por cuadro de 48h de evolución: ictericia muco-cutánea, dolor ambos hipocondrios irradiado a espalda, orinas coliuéricas y heces hipocólicas. No náuseas/vómitos. Afebril. Tras toda la clínica y pérdida ponderal de 10 Kg en últimos dos meses se deriva al hospital. Se ingresa.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado. Ictericia muco-cutánea franca generalizada. Abdomen blando, depresible, discretamente doloroso a palpación de epigastrio e hipocondrios. No palpan masas. Analítica: bilirrubina total 9,22 mg/dl, bilirrubina directa 5,94 mg/dl, amilasa normal. Eco abdominal y TAC abdominal: tumoración sólida e hiperdensa de 25 mm en cabeza pancreática, límites mal definidos. Amputa tercio distal del colédoco. Vía biliar intra-extra hepática dilatada, en confluencia hiliar y vía biliar izquierda. Íntima relación de lesión con arteria gastroduodenal y pared lateral de segunda porción duodenal. Adenopatías locorregionales retroperitoneales. Evolución estable. Se remite para tratamiento paliativo, siete días después. Drenaje percutáneo intero-externo de vías biliares guiado por radioscopy, colocando prótesis en colédoco. Alta. Dos semanas después reingresa por hipo incoercible y vómitos secundarios. Radiografía abdominal: densidad epi-mesogástrico aumentada, desplazamiento de asas de intestino delgado y colon, cámara gástrica con abundante contenido, que con SNG drenan 2 litros de líquido retenido. Ecoendoscopia: dilatación gástrica con deformidad antral, estenosis pilórica. Se toman muestras con PAAF. Dificultad para nutrición, planteando yeyunostomía quirúrgica para ello.

Juicio clínico: Ictericia obstructiva por neoplasia pancreática agresiva.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias, pancreatitis, procesos inflamato-infecciosos.

Comentario final: El cáncer de páncreas, suele presentarse entre 60-75 años. Importante problema de Salud, alta tasa de mortalidad, por estado avanzado de la enfermedad en momento del diagnóstico. No está clara su etiología. Entre ellas: diabetes mellitus larga evolución, aunque es frecuente debut de diabetes un tiempo antes del diagnóstico (este caso), Pancreatitis crónica de repetición, tabaco, síndromes hereditarios (Peutz-Jegers, sdr. Lynch). Síntoma más frecuente: ictericia. Otros: alteración cifras glucemia, digestiones pesadas, dolor abdominal, pérdida de peso y apetito.

Bibliografía

1. Guidelines for the management of patients with pancreatic cancer periampullary and ampullary carcinomas. Gut. 2005;54:1-16.

Palabras clave: Neoplasia pancreática. Ictericia obstructiva.