



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3384 - DORSALGIA. PREDICTORES CLÍNICOS DEL ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS

P. Varela González<sup>a</sup>, M. Piris Santamaría<sup>b</sup>, M. González Vázquez<sup>c</sup>, L. Campo Alegría<sup>d</sup> y J. Gómez Alonso<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Medina de Pomar. Burgos. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ermua. Vizcaya. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino Sur. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Burgos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 72 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, obesidad y dislipemia. Sin hábitos tóxicos ni antecedentes familiares de interés. Presenta dorsalgia izquierda constrictiva, espontánea e intermitente, presente durante el reposo nocturno, por la que consulta en numerosas ocasiones durante los 3 meses y medio previos al diagnóstico definitivo. Es tratada con diferentes analgésicos, corticoides, relajantes musculares y tratamiento fisioterápico con mejoría parcial e intermitente. A los 3 meses comienza con astenia y pérdida de apetito y peso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Contracturas dorsales bilaterales dolorosas a la palpación de predominio izquierdo. Resto de exploración y constantes dentro de la normalidad. Rx de parrilla costal, tórax y columna dorsal: mínimos cambios de espondilosis y artrosis en vértebras dorsales. Analítica: hemoglobina glicosilada 7,1%, CEA 8,6 ng/ml, resto de marcadores tumorales, incluido CA 19.9, dentro de la normalidad.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de páncreas.

**Diagnóstico diferencial:** Extenso, debido al amplio espectro sintomático. Patología coledocobiliar, úlcera gastroduodenal, gastritis, pancreatitis, aneurisma aórtico abdominal, linfomas y cánceres pancreatobiliares o digestivos primarios o secundarios.

**Comentario final:** El adenocarcinoma de páncreas (ACP) es uno de los cánceres con peor tasa de supervivencia. La resecabilidad tumoral y el tiempo de demora en la derivación a unidades especializadas desde la aparición de los primeros síntomas, han demostrado tener impacto en la supervivencia de estos pacientes. La presencia de factores de riesgo, tanto adquiridos como hereditarios, asociados a predictores clínicos y analíticos, deben alertarnos de la posibilidad de ACP. La habilidad del médico de atención primaria para reconocer sintomatología temprana (digestiva imprecisa) y orientada (dorsolumbalgia, letargo y diabetes de reciente comienzo), presente en la mayoría de los casos en los 2 años previos al diagnóstico, solicitando las pruebas analíticas y de imagen pertinentes, se muestra determinante para una sospecha diagnóstica precoz y rápida derivación de los pacientes con ACP.

### Bibliografía

1. Keane MG, Horsfall L, Rait G, et al. A case-control study comparing the incidence of early symptoms in pancreatic and biliary tract cancer. BMJ Open. 2014;4:e005720.

2. Li J, Li Y, Cao G, et al. Early manifestations of pancreatic cáncer: The effect of cancer-nerve interaction. *Med Hypotheses*. 2013;81:180-2.

**Palabras clave:** Cáncer pancreático. Síntomas tempranos. Diagnosis sintomática.