



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

242/1980 - EPIGASTRALGIA E ICTERICIA EN VARÓN DE 62 AÑOS

M. Roman Vargas^a, M. Tejero Mas^a, N. Rivera Jiménez^a, F. Buitrago Ramírez^b, M. Brugera Barros^c y P. Delgado Danta^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^cMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62 años con antecedentes personales de hipotiroidismo y arteriopatía periférica, que acude a nuestra consulta refiriendo síndrome constitucional (ha perdido entre 4 y 5 kg en las últimas dos semanas) asociado a coluria y acolia. En las dos semanas previas, el paciente ingresó en Digestivo por epigastralgia, siendo diagnosticado de pancreatitis aguda de causa no filiada (no antecedentes de alcoholismo, ni de hipertrigliceridemia). Durante su ingreso, se objetivaron en pruebas de imagen, múltiples infartos renales bilaterales, motivo por el que el paciente estaba pendiente de estudio ambulatorio de trombofilia y autoinmunidad.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física, el paciente presenta leve ictericia a nivel conjuntival y molestias a la palpación del epigastrio. Resto de la exploración normal. En vista a la historia clínica del paciente, se solicita analítica y ecografía abdominal programada. Cuando el paciente recoge los resultados, se objetiva una ictericia mucho más evidente a nivel cutáneo y colestasis. En la ecografía se aprecia dilatación de la vía biliar, aunque existe dificultad para visualizar el páncreas. Por todo ello, se deriva al paciente para valoración en Urgencias Hospitalarias, desde donde se procede a su ingreso en el servicio de Digestivo.

Juicio clínico: Enfermedad relacionada con IgG4 con afectación multiorgánica, incluyendo pancreatitis autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Tumores biliopancreáticos, litiasis de vía biliar, pancreatitis crónica (toxicometabólica, idiopática, genética, autoinmune, pancreatitis aguda recurrente...).

Comentario final: Durante su ingreso, en las pruebas de imagen se visualiza pancreatitis edematosas sin lesiones focales intrapancreáticas y en las analíticas, destaca elevación de IgG4. Finalmente, se concluye que el diagnóstico es una pancreatitis autoinmune y tras instaurar tratamiento, el paciente experimenta mejoría clínica. El paciente fue dado de alta con prednisona y vitamina D. Las recidivas son frecuentes durante la terapia con corticoides y después de la misma, llegando a ser necesario el empleo de inmunosupresores como la azatioprina o el metotrexato.

Bibliografía

1. Ponce García J, Castells Garangou A, Gomollón García F, Esteve Comas M, Martín de Argila de Prados C, Molero Richard X, Vázquez Sequeiros E. Tratamiento de las enfermedades

gastroenterológicas, 3^a ed. Barcelona: Elsevier, 2011. p. 439-58.

Palabras clave: Pancreatitis autoinmune. Ictericia.