



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3756 - PACIENTE DIABÉTICA CON DOLOR ABDOMINAL Y MAL CONTROL DE GLUCEMIA DE FORMA AGUDA

F. López Segura^a, I. Ruiz Ojeda^b y M. Rueda Rojas^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentezuelas. Jaén. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente diabética de 68 años que acude a consulta de atención primaria por elevación en los niveles de glucemia realizados en domicilio, anteriormente bien controlados, ya que la paciente tiene un papel activo de su patología. Antecedentes personales: diabetes mellitus tipo 2, gonartrosis. Cistocele. Hipercolesterolemia. Lupus timidus. Anamnesis: paciente diabética de 68 años con elevación de glucemias, anteriormente controlada correctamente. Además refiere molestias abdominales a nivel de hipocondrio y flanco derecho, y pérdida de peso de 2 kg. No alteraciones del ritmo intestinal. Ante la persistencia de los síntomas y con resultados de la analítica remitimos al Servicio de Digestivo para valoración y estudio por su parte. En tratamiento con glimepiride 2 mg, metformina 850 mg y simvastatina 10 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando y depresible, doloroso en epigastrio. Aumento de ruidos intestinales y aerofagia. No masas ni visceromegalias. 1^a analítica (10/2016): HbA1c 7,8%, amilasa 123U/L, CA 19.9 61,6 U/mL. 2^a analítica (03/2017): HbA1c 7,2%, CA 19.9 190,1 U/mL. Gastroscopia, colonoscopia y ecografía abdominal sin hallazgos relevantes. TAC con contraste I.V. de abdomen y pelvis (03/2017): Pancreatitis crónica. Plan de actuación: solicita analítica con elastasa fecal y RMN pancreática y colangioRMN. 3^a analítica (05/2017): elastasa 48. CA 19.9 187,6 U/mL. RM con contraste I.V. de páncreas (05/2017): La paciente acude a nuestra consulta antes de ir al Digestivo, al abrir el informe, tenemos que comunicarle el diagnóstico de: tumor pancreático y LOES hepáticas. Hacemos informe para que fuera atendida ese día por Digestivo, quien la ve, y decide derivar el caso al Comité de tumores Biliopancreáticos. Actualmente en tratamiento con quimioterapia.

Juicio clínico: Carcinoma de páncreas de cuello-cabeza.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis crónica. Abscesos. Metástasis. Neoplasia.

Comentario final: Destacar la importancia del seguimiento del paciente en atención primaria, control evolutivo de las patologías crónicas y la alteración de las mismas de manera aguda, dar malas noticias, y la rapidez en su derivación para el estudio por parte de otras especialidades y la realización de las pruebas complementarias necesarias.

Bibliografía

1. Porta M, Fabregat X, Malats N, et al. Exocrine pancreatic cancer: symptoms at presentation and their relation to tumour site and stage. Clin Transl Oncol. 2005;7:189.

Palabras clave: Cáncer de páncreas. CA 19.9. Epigastralgia.