



## Medicina de Familia. SEMERGEN

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



### 242/4418 - LA DIABETES MELLITUS MAL CONTROLADA, UN SIGNO TARDÍO DE CÁNCER DE PÁNCREAS

C. Vidal Ribas<sup>a</sup>, B. Marcos<sup>a</sup>, M. Albaladejo<sup>a</sup>, I. Ramírez Manent<sup>a</sup>, M. Covacho<sup>b</sup> y N. Shengeliya<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 58 años, acude para analítica de control. Dice que se nota más cansado, lo achaca a estar pasando mala época, lo cual le tiene un poco deprimido. Antecedentes: hipertensión arterial, bien controlada, tratamiento con beta-bloqueantes; sobrepeso. IMC 26,5.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración anodina, TA 132/84, FC 72 (por cansancio pensamos en posible hipotensión-bradicardia por betabloqueante, lo cual se descartó). Analítica: glucemia ayunas 175, resto normal. Se revisa dieta, no es demasiado adecuada. Se inicia dieta + metformina 850/24h, solicitándose control en 4 semanas, encontrando glucemia en ayunas de 168 y HbA1c 8,9%. Se aumenta metformina 850/12h, se repasa la dieta, la cual parece que está cumpliendo correctamente. Al tener la facilidad en el centro de salud de poder medir la gluc y la HbA1c, se recita en 4 semanas, cuando los valores siguen siendo malos.

**Juicio clínico:** Se repasa dieta, se comprueba que esté tomando correctamente la medicación y se repasa el resto de fármacos. Está tomando beta-bloqueantes, que pueden ser hiperglucemiantes, por lo que se cambia a IECA y así descartar un efecto secundario del beta-bloqueante. Aun así los niveles siguen siendo malos, por lo que se solicita analítica más amplia, con enzimas pancreáticos, marcadores tumorales y estudio autoinmune, y se añade vildagliptina.

**Diagnóstico diferencial:** Cuando tenemos un paciente con mal control glucémico, debemos pensar en incumplimiento terapéutico o que éste no se está usando a dosis plenas, transgresión dietética, uso concomitante de fármacos hiperglucemiantes, infecciones, patología tumoral.

**Comentario final:** El estudio desvela marcadores tumorales CEA y CA 19.9 elevados, así como la lipasa. Resto anodino. Se remite a digestivo de forma urgente con orientación de cáncer de páncreas con mal control de la glucemia por dicho motivo; al mismo tiempo se solicita TAC abdominal. Finalmente se confirma diagnóstico de cáncer de páncreas. Aunque la prevalencia de este tipo de neoplasia es baja, su mortalidad es muy elevada y la diabetes mellitus puede ser uno de los signos precoces. Por ello, en pacientes con mal control glucémico, en los que la dieta es correcta, así como el tratamiento, se debe sospechar esta enfermedad.

#### Bibliografía

1. <http://www.cadime.es/es/noticia.cfm?iid = hipr glucemias-medicamentos#.WZly9YpLf-Y>

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Cáncer de páncreas.