



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4059 - DEBUT DIABÉTICO COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE CÁNCER PANCREÁTICO

I. Sanz Pérez<sup>a</sup>, M. Ochoa Fernández<sup>a</sup>, J. Ballesteros Pérez<sup>b</sup>, J. Castiñeiras Moracho<sup>c</sup>, O. Guta<sup>d</sup> y F. Juárez Barillas<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Tudela. Navarra. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Tudela. Navarra. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 86 años, independiente para ABVD y FIS conservadas, no diabética, colecistectomizada y con antecedentes de HTA y osteoporosis bajo tratamiento. Consulta tras episodio de breve mareo, sin cortejo vegetativo, afebril y asintomática a nivel de otros aparatos actualmente. Desde hace 2 semanas, presenta prurito generalizado intermitente, orinas colúricas, poliuria, polidipsia y náuseas tras ingesta. En los últimos meses, asocia síndrome constitucional con pérdida de peso superior a 20 Kg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física anodina, excepto leve tinte ictérico conjuntival bilateral. AS: glucemia 493, BBt 6,5 (BBd 4,5), GOT 202, GPT 363, FA 367. SO: glucosuria 1000, sin cetonuria. Gasometría: pH, Osm y cetonemia normales. EKG normal. Rx abdominal: leve hepatomegalia. Con el diagnóstico de debut diabético e ictericia obstructiva, junto a la presencia de síndrome constitucional, se remite a la paciente a Medicina Interna para estudio por sospecha de presencia de probable masa neoplásica abdominal; en TC abdominal se objetiva proceso tumoral en cabeza pancreática que comprime colédoco y conducto de Wirsung e invasión secundaria a neoplasia maligna pancreática en colédoco.

**Juicio clínico:** Hiperglucemia simple. Debut diabético. Cáncer de páncreas con invasión de colédoco.

**Diagnóstico diferencial:** Diabetes mellitus. Patología CV aguda (IAM, ACVA, TEP, trombosis mesentérica). Pancreatitis. Pancreatopatía fibrocalculosa. Neoplasia. Hipertiroidismo. Infección. Glucagonoma.

**Comentario final:** El cáncer pancreático constituye una de las neoplasias malignas con peor pronóstico (actualmente, 4<sup>a</sup> causa de muerte por cáncer en países industrializados), siendo el 2º tumor gastrointestinal más frecuente. Un tercio de las neoplasias pancreáticas avanzadas presenta estados diabéticos en su evolución y, a su vez, un 10% tienen como primera manifestación un debut diabético. Dadas su pronta difusión y falta de sintomatología temprana, la mayoría de estos casos se diagnostica en estadios avanzados; de ahí, la importancia de un diagnóstico precoz y, por tanto, la necesidad de pensar en esta patología en pacientes que tengan o inicien una DM.

### Bibliografía

1. Fernández del Castillo CM, Kenneth KT. Clinical manifestations, diagnosis and staging of exocrine pancreatic cancer. UpToDate; 2016. Disponible en: <https://uptodate.navarra.csinet.es/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-staging-of-exocrine-pancreatic-cancer>

2. SEOM: Sociedad Española Oncología Médica. Cáncer de páncreas. Madrid, 2015. Disponible en:  
<https://seom.org/es/info-sobre-el-cancer-pancreas>

**Palabras clave:** Debut diabético. Cáncer de páncreas.