



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

## 242/3997 - PANCREATITIS EN PACIENTE JOVEN CON PAPERAS

M. Royo Moreno<sup>a</sup>, M. Rodríguez Ferrer<sup>b</sup> y M. García Casas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Ensanche.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 22 años, estudiante universitario, intolerante a la lactosa, sin antecedentes patológicos de interés. Consulta a su MAP por tumefacción y dolor en zona de parótida y mejilla izquierda. Se cursan pruebas complementarias ambulatorias (serología en sangre, cultivo de orina y saliva) para confirmar la sospecha de parotiditis y se inicia aislamiento respiratorio y tratamiento sintomático. Cinco días después, vuelve a consulta por cuadro de dolor abdominal y vómitos de 72 horas de evolución con intolerancia a sólidos y a líquidos, acompañado de cefalea punzante y fiebre de hasta 39 °C. Ante el mal estado general del paciente con la sospecha de GEA se remite a urgencias para valoración. En el hospital se realizan pruebas complementarias siendo diagnosticado de pancreatitis aguda vírica secundaria a virus de parotiditis.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente presenta deshidratación de mucosas y tumefacción en hemicara izquierda que borra ángulo de la mandíbula. Abdomen doloroso a la palpación en zona periumbilical, resto de la exploración física anodina. Estudio analítico con amilasa de 1.377 IU/L y amilasuria 3.735 IU/L. TAC abdominal: sin hallazgos radiológicos significativos. Serología: parotiditis IgM: negativa; parotiditis IgG positiva; resto negativas.

**Juicio clínico:** Pancreatitis aguda vírica secundaria a virus de la parotiditis.

**Diagnóstico diferencial:** Se plantearon los siguientes diagnósticos: gastroenteritis aguda, patología de la vía biliar, apendicitis y peritonitis. Todas estas entidades pueden producir semejantes síntomas, pero fue la amilasa la que confirmó la etiología.

**Comentario final:** Parotiditis, enfermedad de declaración obligatoria desde 1982, cursa en brotes, en forma de ondas multianuales. En los últimos 20 años se han producido 4 ondas epidémicas. Suele cursar de forma benigna, pero como este caso muestra puede complicarse. Un 4% en el caso de la pancreatitis, siendo la más frecuente la orquitis. La Atención Primaria juega un papel transcendental en la detección y seguimiento, debiendo estar atenta a las complicaciones.

### Bibliografía

1. Julián Jiménez A, coord. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias, 3<sup>a</sup> ed. Toledo; 2010. p. 437-42.
2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2012.

**Palabras clave:** Parotiditis. Amilasa. Pancreatitis.