

## 347/1247 - DOLOR ABDOMINAL Y SÍNDROME TÓXICO: IMPORTANCIA DE LOS MARCADORES TUMORALES EN ATENCIÓN PRIMARIA

N. Canadell Marcos<sup>a</sup>, A. Mercadé López<sup>a</sup>, L. Martínez Capilla<sup>b</sup> y C. Albaladejo Blanco<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Llefià. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Llefià. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Adjunto. CAP Llefià. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 78 años sin hábitos tóxicos ni alergias medicamentosas conocidas y con antecedentes de: hipertensión arterial, dislipemia, colon irritable y deterioro cognitivo leve. Acude por síndrome tóxico, tendencia a la hipotensión, palidez mucocutánea y dolor abdominal desde hace 1 mes. En la exploración física destaca: subictericia conjuntival, leve hepatomegalia y dolor epigástrico a la palpación. Dado el mal estado general y la aparición brusca de los síntomas se solicita analítica ambulatoria urgente, apreciándose: anemia normocítica-normocrómica (hemoglobina 9,2 g/dL), leucocitosis ( $17,10 \times 10^9/L$ ), bilirrubina 1,86 mg/dL a expensas de la directa, GGT 1.445 U/L, FA 965 U/L y antígeno CA-19.9 de 1.300 U/mL, con analítica de hace 3 meses estrictamente normal. Se deriva a hospital de tercer nivel para completar estudio de forma rápida.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ecografía abdominal: Hepatomegalia con múltiples lesiones compatibles con metástasis hepáticas y dilatación de la vía biliar intra y extrahepática. TAC tóraco-abdominal: Compatible con neoplasia primaria de cabeza de páncreas, con signos de irresecabilidad por infiltración de la arteria mesentérica y de la tercera porción duodenal.

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia primaria de páncreas con infiltración local y a distancia.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial del patrón de colestasis incluye: obstrucción biliar por coledocolitis, colangiocarcinoma, ampuloma duodenal u otros procesos compresivos extrahepáticos como la neoplasia de páncreas. Hepatopatías agudas/crónicas: víricas, farmacológicas, metabólicas o autoinmunes.

**Comentario final:** La paciente no fue tributaria de biopsia hepática diagnóstica dado el mal pronóstico y la avanzada evolución de la enfermedad, por lo que se desestimó tratamiento curativo y/o medidas agresivas, derivándose a supervisión por cuidados paliativos. Fue ingresada en un centro sociosanitario y resultó exitus a los 2 meses. El adenocarcinoma de páncreas es una neoplasia de mal pronóstico que se diagnostica, habitualmente, en fases avanzadas en la mayoría de los pacientes. Dado que la resección quirúrgica es el único tratamiento potencialmente curativo resulta importantísimo el diagnóstico en fases algo más precoces, con la consecuente relevancia de los marcadores tumorales (en este caso el CA-19.9) solicitados desde Atención Primaria.

### Bibliografía

1. UpToDate; 2017. Disponible en: <https://146.219.19.12/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-staging-of-exocrine-pancreatic-cancer>

**Palabras clave:** Páncreas. Adenocarcinoma. Ictericia.