



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/100 - PANCREATITIS MENSTRUAL (?)

M. Franco Calderón<sup>a</sup>, M. Bajo Escudero<sup>a</sup> y M. Real Campaña<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** No alergias conocidas ni AP de interés. AGO: menarquia a los 11 años. Nuligesta, no ha mantenido RRSS. FUR hace 3 días. Historia actual: paciente de 17 años que acude al Servicio de Urgencias por epigastalgia en cinturón de dos días de evolución coincidiendo con el ciclo menstrual. Náuseas y vómitos autolimitados tolerando vía oral. No fiebre ni síndrome miccional ni alteración del hábito intestinal. La paciente refiere que desde los 8 años presenta dolor abdominal recurrente, con vómitos y cortejo vegetativo acompañante, episodios autolimitados, durante 3-4 días (en alguna ocasión mayor duración). Inter crisis normal. Frecuencia 1 vez al mes o cada 2 meses, últimamente acompañando a ciclo menstrual. Recibió valoración por ginecología, quienes pautaron ACHO (levonogestrel 100/etinilestradiol 20), aunque comenta tener olvidos en las tomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** AEG. Afebril. Piel y mucosas bien hidratadas y coloreadas. No petequias. Neurológico: sensorio libre, no focalidad neurológica. ORL normal. Cuello móvil sin adenopatías significativas. Respiratorio: MVC, no ruidos patológicos. Cardiocirculatorio: tonos rítmicos, no soplos, buena perfusión periférica. Abdomen: blando, depresible, no distendido, no masas. Dolor a la palpación en zona periumbilical y epigástrica. Signos apendiculares negativos. Analíticamente destaca una amilasa de 340 U/L. Eco abdominal: normal. Ecografía ginecológica: normal.

**Orientación diagnóstica:** Reacción pancreática.

**Diagnóstico diferencial:** Endometriosis. Tumor papilar, mucinoso e intraductal (TPMI).

**Comentario final:** La causa más común de pancreatitis aguda son los cálculos biliares y el consumo > 50 g/d de alcohol durante más de 5 años. Otras causas son la hipertrigliceridemia, los traumatismos, post CPRE, infecciosas y genéticas. Con respecto a la reacción pancreática en relación al ciclo menstrual decir que son casos muy poco frecuentes en los que tras realizar pruebas de imágenes e incluso laparoscopias exploradoras en ocasiones se llega al diagnóstico de endometriosis o incluso tumores neuroendocrinos pancreáticos.

### Bibliografía

1. Tikhomirov V. A pancreatic intraductal papillary mucinous tumor causing recurrent acute pancreatitis at the onset of menstrual periods. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10993439> [Accessed 1 May 2018].
2. Loja Oropeza D, Alvizuri Escobedo J, Vilca Vasquez M, et al. Endometriosis pancreática. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292009000100009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292009000100009)

[Accessed 1 May 2018].

**Palabras clave:** Pancreatitis. Dismenorrea.