



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/401 - SÍNDROME DEPRESIVO DE RECIENTE APARICIÓN EN MUJER DE 87 AÑOS DE EDAD

N. Luquin Ciuro^a, R. Luquín Martínez^b, M. Alonso García^b y F. Ramírez Espín^c

^aServicio de Medicina Interna. Hospital Santa Lucía. Cartagena. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena.

^cMédico de Familia. Centro de Salud de la Flota. Servicio Murciano De Salud.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 87 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial esencial controlada con olmesartán-40 mg más hidroclorotiazida-25 mg diarios; histerectomía total con doble anexectomía en 2003; varices en extremidades inferiores; cataratas intervenidas en 2004; desprendimiento de retina en OI; hipoacusia neurosensorial bilateral (2015); poliartrosis con gonartrosis bilateral y carcinoma epidermoide en antebrazo extirpado en 2016 que presentó desde hacía 2 meses síntomas depresivos (ánimo deprimido, pérdida de interés por las actividades diarias, fatiga, miedo a morir) sin pérdida de peso ni apetito ni dolor, siendo independiente para todas las actividades de su vida diaria hasta que consultó en Atención Primaria (AP) por coluria, acolia e ictericia franca de 2-3 días de evolución por lo que se le realizó de urgencia una ecografía abdominal evidenciándose una dilatación de la vía biliar y masa que se corresponde con cabeza-cuello de páncreas por lo que se envía al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: La ecografía abdominal fue fundamental desde Atención Primaria para realizar el estudio y diagnóstico. En el hospital se le realizó un TAC toracoabdominal con contraste EV y oral: “Masa de 4 × 3 cm en cabeza-cuello de páncreas con infiltración pilórica y de la arteria gastroduodenal y vena mesentérica superior, provocando dilatación del conducto de Wirsung y de la vía biliar con colédoco de 13 mm y distensión de vesícula. Resto sin hallazgos patológicos”. En sangre destaca: glucosa: 156 mg%; bilirrubina-total: 11,7 mg% (BD: 10,4+BI: 1,3); gamma-GT: 2.801 UI/L; ALT: 272 U/L; AST: 185 U/L; ferritina: 1.402 ng/ml; Ag. Ca-19.9: 4.743 UI/ml.; leucocitos: 11,92. Anatomía patológica: adenocarcinoma ductal de páncreas.

Orientación diagnóstica: La anamnesis, exploración y ecografía abdominal fueron fundamentales desde AP para realizar el estudio y la orientación diagnóstica de este cáncer ductal pancreático.

Diagnóstico diferencial: Con pancreatitis crónica; pancreatitis autoinmune; tumores abdominales: linfoma, carcinoma gástrico e intestinal; úlcera gastroduodenal; otras causas de ictericia: colelitiasis; colangiocarcinoma y enfermedades hepáticas.

Comentario final: Es fundamental en toda línea de continuidad asistencial en pacientes con depresión de inicio e Ictericia, la inmediata actuación en A.P. con la historia clínica y la realización de la ecografía abdominal claves para el diagnóstico y tratamiento posterior en el hospital.

Bibliografía

1. Vaquero-Raya EC. Cáncer de páncreas y otros tumores del páncreas exocrino. En: Farreras-Rozman: Medicina Interna. XVIII Edición. Barcelona. Elsevier. 2016. Volumen I. p. 216-9.

Palabras clave: Páncreas. Cáncer. Depresión.