

347/2797 - CUANDO UNA ABDOMINALGIA NO ACABA SIENDO LO QUE PARECE

D. Gómez Villarejo^a, B. Torres Blanco^a, P. del Brío Ibáñez^b y V. García Ramos^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Hombre, 71 años, sin alergias medicamentosas, HTA, DM2, hiperplasia benigna de próstata, Hepatitis B, en tratamiento con gliclazida, metformina, olmersartan y mirabegron. Colecistectomizado. Acude por dolor abdominal difuso, dispepsia, plenitud y estreñimiento de 4 días de evolución con pérdida de 6 kilos en el último año. No antecedentes de estreñimiento ni cambios en conducta higiénico-dietética. No productos patológicos en heces.

Exploración y pruebas complementarias: Ruidos hidroaéreos aumentados, abdomen blando, distendido, depresible, no doloroso, no masas ni visceromegalias, sin signos de irritación peritoneal. Se solicita ecografía abdominal que por persistencia de sintomatología se realiza en centro de salud con datos compatibles de hepatomegalia sin LOES, imágenes hipoecoicas compatible con adenopatías en hilio hepático, cabeza de páncreas desplazada sin LOES con imagen que contacta con cabeza de páncreas sospechosa de colon o estómago. Se realiza analítica con resultados: glucosa: 152, CEA: 8,2, CA125: 255, CA19.9: 574. Se realiza interconsulta con medicina interna tras valoración de analítica y ecografía para derivación a consulta de diagnóstico rápido donde realizan una TAC y biopsia mediante CPRE.

Orientación diagnóstica: Cáncer de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis crónica, hepatitis, tumores intraabdominales no pancreáticos, ulceras gastroduodenales.

Comentario final: Tras estudio hospitalario se concluye neoplasia en cuerpo y cola de páncreas estadio IV con afectación vascular de arteria esplénica y signos de carcinomatosis peritoneal. Seguimiento por oncología para tratamiento quimioterápico. El cáncer de páncreas es uno de los tumores más letales. Su incidencia aumenta con la edad. Se relaciona con factores ambientales, genéticos y estilos de vida, predominando el tabaco. Cursan con clínica asintomática o inespecífica, apareciendo frecuentemente por crecimiento de la lesión. Diagnóstico mediante técnicas de imagen (TAC, RM y ecografía endoscópica). Tratamiento paliativo en la mayoría de casos con quimioterapia o quirúrgico (según criterios). No existen actualmente métodos de screening, por tanto, la prevención en atención primaria es de suma importancia, procurando mejor conocimiento sobre factores de riesgo y datos clínicos para su detección precoz.

Bibliografía

1. Ilic M, Ilic I. Epidemiology of pancreatic cancer. World J Gastroenterol. 2016;22(44):9694-705.

2. Dietrich CF, Dong Y, Jenssen C, et al. Serous pancreatic neoplasia, data and review. *World J Gastroenterol*. 2017;23(30):5567-78.

Palabras clave: Cáncer de páncreas. Dolor abdominal.