



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3277 - DISTENSIÓN ABDOMINAL

M. Jordano Cabrera^a, M. Vida Perez^b, L. García Díaz^a y H. Sánchez Claros^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villafranca. Córdoba. ^bMédico de Familia. Urgencias Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 68 a que acude a urgencias por distensión y dolor abdominal difuso junto con malestar general de semanas de evolución. Estreñimiento y vómitos fecaloideos desde hace 2 días. Dificultad para ventosear. Pérdida de 10 kg en dos meses. Consulta con MAP en varias ocasiones con EF y exploraciones complementarias normales.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, np y nh, ACR normal. Abdomen globuloso, poco depresible, timpanizado. Impresiona de ascitis no tensa. No doloroso a la palpación. No defensa ni peritonismo. Murphy -. Tacto rectal: dedil limpio, no heces en ampolla recta. Peristaltismo conservado. Analítica general: leucocitos 6.430 con N 77,3%, hb 13, hto 39,5, VCM 79. Pla 343.000. INR 1,2, TPact 66%. Glu 162, U 51, Cr 0,7, iones, bilirrubina y transaminasas normales, amilasa 27, GGT 79. Rx tórax: normal. Rx abdomen obstructiva: asas de intestino delgado irritativas, abundante mat fecaloideo.

Orientación diagnóstica: Ante el empeoramiento clínico del paciente, el síndrome constitucional que presenta y la Rx abdominal en urgencias. TAC abdominal: en páncreas se aprecia una lesión hipodensa respecto al resto del parénquima que afecta al cuerpo y cola. 22 × 75 mm. Infiltración a tronco celiaco. Abundante cantidad de liquido libre intraabdominal supramesocólico e implantes peritoneales compatibles con carcinosis peritoneal. Se decide ingreso en digestivo. Líquido ascítico: LDH 383, alb 2,6. Resto normal. Analítica + marcadores tumorales: PCR 150,75, preAlb 2, CA 19.9 10.888,8, CA 15.3 273.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción Intestinal, aneurisma de aorta, distensión vesical, neoplasia digestiva: Ampolla Vater, colédoco distal, duodeno, vesícula. JC: neoplasia pancreática en cuerpo y cola; carcinomatosis peritoneal.

Comentario final: El cáncer de páncreas es el cáncer más letal que existe. El tipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma ductal. Localización más frecuente en cabeza. Etiología desconocida, en relación con tabaco, pancreatitis crónica o DM. Síndrome constitucional junto con dolor abdominal e ictericia.

Bibliografía

1. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2018. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2018.
2. Merchant NB, Conlon KC, Saigo P, et al. Positive peritoneal cytology predicts unresectability of pancreatic adenocarcinoma.

3. Riker A, Libutti SK, Bartlett DL: Advances in the early detection, diagnosis, and staging of pancreatic cancer.

Palabras clave: Cáncer de páncreas. Síndrome constitucional. Distensión abdominal.