

347/1131 - DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE

M. Silicio Martín^a, M. Faro Colomés^b y H. Santos González^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Nord. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Terrassa Nord. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años, alérgica a penicilina y pirazolonas, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico, que consulta en múltiples ocasiones por dolor abdominal epigástrico, que empeora tras la ingesta, con náuseas y vómitos, orientándose inicialmente como gastritis aguda. Refiere estreñimiento desde la detección de la diabetes y prurito al inicio del tratamiento con insulina.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando y depresible, doloroso en epigastrio, peristaltismo conservado, sin masas ni megalias, sin peritonismo, resto normal. Analítica: bilirrubina total 0,3 mg/dL, AST 24 UI/L, ALT 35,4 UI/L, GGT 55,8 UI/L, amilasa pancreática 18 UI/L, marcadores tumorales: CEA de 13,94 ng/mL, CA125 de 103,8 UI/mL, resto normal. Electrocardiograma: normal. Radiografía abdominal: heces en colon, sin signos de oclusión. Ecografía abdominal: masa a nivel de cabeza y cola pancreática. Lesiones focales hepáticas compatibles con M1. Tomografía computada abdominal: hallazgos sugestivos de neoplasia pancreática con metástasis hepáticas y peritoneales. Biopsia hepática: metástasis hepáticas de origen pancreático.

Orientación diagnóstica: En paciente con dolor abdominal persistente, con múltiples visitas a urgencias de atención primaria y hospitalaria, se realiza ecografía que resulta patológica y se decide derivación a unidad de diagnóstico rápido, confirmándose patología maligna mediante tomografía y biopsia hepática guiada por ecografía. Se realiza derivación a oncología e ingresa para control sintomático del dolor y estudio de posibilidad terapéutica. Ante tumor maligno diseminado a hígado, no se considera tratamiento quirúrgico como método terapéutico de elección, por lo que se inicia tratamiento con quimioterapia paliativa.

Diagnóstico diferencial: Reflujo gastroesofágico, gastritis, enfermedad celíaca, proceso neoformativo.

Comentario final: El cáncer de páncreas es una de las patologías con peor pronóstico, y por lo tanto con una supervivencia baja. Entre las manifestaciones más frecuentes encontramos síndrome tóxico, dolor abdominal, epigastralgia e ictericia. Su presentación clínica y diagnóstico en fases tardías lleva en muchas ocasiones a una baja proporción de cirugías (tratamiento curativo), y a necesitar cuidados paliativos desde el inicio del diagnóstico.

Bibliografía

1. Fernández del Castillo C. Clinical manifestations diagnosis, and staging of exocrine pancreatic cancer. UpToDate, 2018.
2. Pérez Johnston R, et al. Adenocarcinoma de páncreas. Anales de Radiología México. 2009;1:21-31.

Palabras clave: Adenocarcinoma ductal. Diabetes. Gastritis.