

347/1859 - EPIGASTRALGIA: ABORDAJE EN ATENCIÓN PRIMARIA

C. de Jesús Pérez^a, Y. Sánchez Mejía^b, I. García de León Sánchez^c y P. Vidal Navarro^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mariano Yago. Hospital Virgen del Castillo. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años, que consulta en múltiples ocasiones en Urgencias y atención primaria por dolor epigástrico irradiado a hipocondrio izquierdo de un mes de evolución, pérdida ponderal de 2,5 kg, sin cambio del ritmo intestinal. No fiebre. Antecedentes personales: Trastorno orgánico de la personalidad secundario a TCE. Hipotiroidismo y monorreno funcional. Tratamiento: Psicotropic, venlafaxina, eutirox.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, palidez. No adenopatías. ACP normal. Abdomen anodino. Extremidades normales. No lesiones cutáneas. En análisis inicial: Amilasa pancreática 76 (permanece elevación leve) en análisis posteriores de control, PCR, VSG, ecografía y Rx de abdomen normal. Nueva consulta en AP, por persistencia y agudización del dolor casi a diario, sensación de distensión abdominal tras ingesta, se pide TAC abdominal sin contraste con resultado de lesión quística de $4,5 \times 3,9$ cm a nivel de la cuerpo/cola del páncreas, por lo que se deriva a especializada que realiza análisis con marcadores tumorales Ca 19.9: 10, CEA 2,2. TAC abdominal y RMN ambas con lesión quística en cuerpo de páncreas. Gastroscopia: Hernia hiatal y gastritis crónica superficial. PET-TAC lesión quística en cuerpo y cola del páncreas con lesión nodular hipermetabólica adyacente de característica maligna. Se decide intervención quirúrgica programada. Resultado de anatomía patológica tras biopsia neoplasia neuroendocrina de cabeza de páncreas.

Orientación diagnóstica: Neoplasia neuroendocrina de la cabeza del páncreas.

Diagnóstico diferencial: Quiste pancreático, pseudoquiste pancreático, hepatocarcinoma, gastritis, úlcera gástrica, cáncer gástrico.

Comentario final: La epigastralgie es un motivo de consulta frecuente cuyo abordaje diagnóstico inicial compete al MAP. Con una anamnesis detallada, exploración completa y pruebas complementarias básicas podemos cubrir un amplio espectro de posibilidades etiológicas y orientar los estudios posteriores.

Bibliografía

1. Porta M, Fabregat X, Malats N, et al. Exocrine pancreatic cancer: symptoms at presentation and their relation to tumour site and stage. Clin Transl Oncol. 2005;7(5):189-97.

Palabras clave: Epigastralgie. Quiste pancrático. Carcinoma pancreático. Hipertransaminasemia.