

## 347/4069 - LOS MÉDICOS DE FAMILIA TAMBIÉN DIAGNOSTICAMOS

J. Soto Olivera<sup>a</sup>, I. Martínez Rico<sup>b</sup>, M. López Rico<sup>c</sup> y L. Benítez Álvarez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años, fumadora. Refiere dolor interescapular irradiado a hipocondrio izquierdo y epigastrio de 5 días de evolución. Asocia estreñimiento, pérdida de peso y astenia. Se inicia tratamiento y estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACP: rítmica sin soplos. MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. Columna dorsal sin alteraciones ni palpación dolorosa en apófisis ni musculatura paravertebral. Abdomen: blando, depresible. Molestias a la palpación profunda en epigastrio e hipocondrio izquierdo. RHA algo aumentados. No signos de irritación peritoneal. Timpánico a la percusión. Hemograma: Hb: 11,8. Coagulación normal. Bioquímica: leve hipertransaminasemia, LDH 217. ECG y radiografía de tórax y dorsal normales. Ecografía abdominal: en cola pancreática imagen quística, visualizándose conducto de Wirsung dilatado a nivel de cuerpo. Se recomienda ampliación de estudio con TAC/RM. TAC abdominal: hallazgos sugestivos de proceso neoplásico pancreático y probables metástasis hepáticas. Resto sin alteraciones. TAC tórax sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma pancreático con metástasis hepáticas.

**Diagnóstico diferencial:** Gastritis. ERGE. Cardiopatía isquémica. Cáncer pancreático.

**Comentario final:** Sin mejoría evidente con analgesia y omeprazol, ante los hallazgos de TAC y eco que solicitamos se decide derivación a urgencias para estudio. Ingresó en digestivo y se completa estudio con TC de tórax normal y PAAF que confirma por AP malignidad y origen pancreático. Actualmente en tratamiento quimioterápico. Entre los síntomas más frecuentes, además de la ictericia destaca dolor abdominal, localizado en epigastrio e irradiado a espalda, se presenta en el 75-90% de los casos. Además disminución del peso, astenia y anorexia. La aparición de síntomas asociados al cáncer de páncreas suele ser tardía, dificultando diagnóstico en estadios iniciales. El 30% de los casos se asocia a tabaquismo. No necesariamente tiene que ser un especialista quien diagnostique una enfermedad grave, los médicos de familia también lo hacemos, con sospechas fundadas y pruebas complementarias adecuadas.

### Bibliografía

1. Canto MI, Harinck F, Hruban RH, et al. International Cancer of Pancreas Screening (CAPS) Consortium. International Cancer of the Pancreas Screening (CAPS) Consortium summit on the

- management of patients with increased risk for familial pancreatic cancer. Gut. 2013;62(3):339-47.
2. Seufferlein T, Bachet JB, Van Cutsem E, et al. ESMO Guidelines Working Group. Pancreatic adenocarcinoma: ESMO-ESDO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2012;23 Suppl 7:vii33-40.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Cáncer. Páncreas.