



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4069 - LOS MÉDICOS DE FAMILIA TAMBIÉN DIAGNOSTICAMOS

J. Soto Olivera^a, I. Martínez Rico^b, M. López Rico^c y L. Benítez Álvarez^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dMédico Residente de 1^{er} 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 neoplasia pancreática 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. Ingresa 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.