



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1209 - ¡QUE NO TE ENGAÑE, NO ES LA DIABETES!

E. Vicente Navarro^a, G. Férriz Gutiérrez^b, N. Brizzola Andreini^c y S. Rodríguez Ariza^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reus 1. Tarragona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reus 1. Tarragona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Valls Urbà. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Varón 55 años, acude a consulta por astenia y dispepsia de 10 días, junto con algún pico febril 39 °C de predominio vespertino. Comenta pérdida de 24 kg desde diagnóstico de diabetes mellitus, 3 meses antes. También presenta disminución de diuresis y edemas en piernas. Acudió en varias ocasiones por dolor dorsolumbar relacionado con caída, y que cede con analgesia. Se realizan pruebas y se deriva a centro hospitalario para completar estudio. Antecedentes: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia. Infarto agudo miocardio, flutter auricular anticoagulado. VHC curado. Fumador.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado, normocoloreado. Cardíaco: arrítmico, sin soplo. Respiratorio: murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos. Abdomen: blando y depresible, doloroso en hipocondrio derecho y epigastrio, no signos de irritación, ruidos hidroáreos conservados, hepatomegalia. Extremidades inferiores, edemas con fóvea. Analítica: glucosa 149 mg/dL, urea 26 mg/dL, creatinina 0,66 mg/dL, AST 36 U/L, ALT 31 U/L, alfa amilasa 18 U/L, GGT 976 U/L, bilirrubina total 0,7 mg/dL, PCR 35,4 mg/l, LDH 408 U/L, Na 132 mEq/l, K 4,5 mEq/l, INR 2,06. Hemoglobina 10,3 g/dL, leucocitos 18.360 (neutrófilos 90%), plaquetas 381.000. Gasometría normal. Rx tórax y abdomen sin hallazgos patológicos. Sedimento de orina normal. Ecografía abdominal: hepatomegalia, hígado bordes irregulares, incontables lesiones focales hepáticas difusas sugestivas de M1, tumoración sólida a nivel epigástrico (cuerpo pancreático-colon transverso), discreta ascitis. No alteraciones en vía biliar.

Orientación diagnóstica: Neoplasia de páncreas con M1 hepáticas.

Diagnóstico diferencial: Gastritis, Helicobacter pylori, diabetes mellitus, prostatitis.

Comentario final: Recordar siempre estar alerta de ciertos signos y síntomas. En este caso, el reciente diagnóstico de diabetes mellitus puede incluir muchos de estos síntomas (astenia, pérdida de peso, dispepsia), pero ante la persistencia y mal control estos debemos ampliar estudio. En este caso la fiebre vespertina salto todas las alarmas.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Madrid: MSD; 2012.

3. Asociación Española Gastroenterología. Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con dispepsia, 2012.

Palabras clave: Dispepsia. Fiebre. Diabetes.