



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3211 - UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD

P. Chico Nieto-Sandoval^a, M. Cruz Romo^b, C. Quirós Ambel^c y B. Leal Correa^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Ronque. Badajoz. ^bMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Ronque. Badajoz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Ronque. Badajoz. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años, fumador, con antecedente personal de dislipemia, cólicos biliares de repetición apendicectomía y herniorrafia. Desde hace dos meses, acude en diversas ocasiones refiriendo dolor abdominal e hiporexia, siendo diagnosticado de cólicos biliares no complicados. Valorado por cirugía, plantean colecistectomía programada previa realización de ecografía abdominal donde se objetiva litiasis biliar y mala visualización de páncreas por interposición de gas, sin otros hallazgos. El paciente acude de nuevo a nuestra consulta refiriendo dolor abdominal y coloración oscura de orina. Se deriva a urgencias hospitalarias por probable ictericia obstructiva y se decide ingreso en digestivo donde finalmente es diagnosticado de pseudoquiste pancreático de nueve centímetros que disminuye de tamaño tras la colocación de una endoprótesis.

Exploración y pruebas complementarias: Ictericia franca, masa dolorosa en hipocondrio derecho, de consistencia elástica, sin signos de irritación peritoneal. Bioquímica: GOT 108, GPT 164, amilasa 29, bilirrubina total 15,6, bilirrubina directa 14,6. Orina: bilirrubina 6, urobilinógeno 8. TAC, colédoco RMN, ecografía.

Orientación diagnóstica: Pseudoquiste pancreático.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia gástrica, neoplasia de páncreas, tumor hepático, cólico biliar, pseudoquiste pancreático.

Comentario final: El pseudoquiste pancreático es una acumulación de líquido pancreático rodeada de capas de tejido fibroso. Su etiología más frecuente es la pancreatitis aguda y crónica, principalmente postalcohólica. También puede estar causado por obstrucción del drenaje biliopancreático y traumatismos. Suele aparecer en los 30 días pospancreatitis, con un 50% de remisión espontánea. Los síntomas habituales son: dolor en hipocondrio derecho y sensación de plenitud, aunque puede ser asintomático. El diagnóstico se confirma con TC, prueba de elección por su alta sensibilidad y especificidad. Los parámetros bioquímicos tienen un valor limitado en el estudio. Los quistes mayores de 5 cm de diámetro con sintomatología importante requieren tratamiento quirúrgico, siendo de elección la cistogastroanastomosis vía endoscópica.

Bibliografía

- Guardado-Bermúdez F, Azuara-Turrubiates AJ, Ardisson-Zamora FJ, et al. Pseudoquiste pancreático. Revisión y reporte de caso. Cirugía y Cirujanos 2014;82.

2. Mauricio Gabrielli N, Carolina Paz M, Paulina Troncoso G, et al. Manejo endoscópico del pseudoquiste pancreático Cuad Cir. 2007;21:38-42.
3. Ramírez GS. Pseudoquiste pancreático. Rev Med Cos Cen. 2014.

Palabras clave: Ictericia obstructiva. Pseudoquiste pancreático. Cólico biliar.