



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4357 - ¿Y SI NO MEJORO?

A. Cayuela López<sup>a</sup>, A. Hernández Costa<sup>b</sup>, E. Marín Arranz<sup>c</sup> y L. Cabrera Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 68 años que consulta por acidez y regurgitación de dos semanas de evolución. El paciente refiere episodios similares anteriormente que habían mejorado con inhibidores de la bomba de protones. Como único antecedente personal destaca dislipemia en tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes y exploración física normales. Se informa de medidas higiénico-dietéticas, se pauta omeprazol 20 mg y se cita para revisión. A las dos semanas el paciente no presenta mejoría. Además asocia molestias abdominales difusas, distensión y plenitud postprandial. A la exploración destaca dolor en epigastrio e hipocondrio derecho. En analítica sanguínea destaca aumento de la bilirrubina, amilasa pancreática, GGT, PCR y leucocitos. Ecografía abdominal: hígado con múltiples LOEs. Vesícula con pared engrosada sin cálculos en su interior. Dados los hallazgos se deriva al paciente al hospital de referencia para estudio. TC abdomen: múltiples lesiones hepáticas hipodensas con áreas heterogéneas sugestivas de metástasis. Masa en cuerpo-cola de páncreas de densidad heterogénea sugestiva de neoformación. Múltiples implantes peritoneales. Engrosamiento irregular de antro gástrico. Nódulos milimétricos en ambas suprarrenales. TC tórax: múltiples nódulos parenquimatosos bilaterales compatibles con diseminación pulmonar. Se realiza punción aspiración con aguja fina que informa de adenocarcinoma de páncreas.

**Orientación diagnóstica:** Adenocarcinoma de páncreas estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad por reflujo gastroesofágico, gastritis, colelitiasis.

**Comentario final:** El diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es fundamentalmente clínico y se basa, habitualmente, en la presencia de los síntomas típicos (acidez y/o regurgitación). Generalmente puede establecerse el diagnóstico sin realizar pruebas complementarias, sin embargo, ante la presencia de síntomas de alarma, debe realizarse un estudio exhaustivo ya que podemos estar pasando por alto patologías de mayor envergadura. Disfagia persistente o progresiva. Ausencia de mejoría a pesar de tratamiento. Hemorragia gastrointestinal. Vómitos persistentes. Anemia ferropénica. Pérdida de peso no controlada. Tumoración palpable.

## Bibliografía

1. Olmos J, Piskorz MM, Vela M. Revisión sobre enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*. 2016;46(2).
2. Katz PO, Gerson LB, Vela MF. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol*. 2013;108:308-28.
3. Castillo R, Otero W, Trespalacios A. Impacto de las medidas generales en el tratamiento del reflujo gastroesofágico: una revisión basada en la evidencia. *Rev Col Gastroenterol*. 2015;30:431-46.

**Palabras clave:** Acidez. Regurgitación.