

347/2518 - DIABETES POR SORPRESA

C. Fernández Barba^a, A. Fernández Rivera^b y P. Pérez Elías^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. ^bMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente: hombre, 56 años. Antecedentes personales: fumador 10-15 cigarrillos/día. No otros hábitos tóxicos. No antecedentes personales ni familiares conocidos de interés. No alergias. Tratamiento actual: no precisa. Motivo de consulta: molestias abdominales, astenia, anorexia y pérdida de peso en los últimos meses no cuantificada (refiere bastante). Peso actual 53 kg. Altura 1,68 m. Escaso seguimiento por Atención Primaria, no suele acudir al Centro de Salud. No analíticas recientes.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 125/63 mmHg. FC: 67 lpm. SatO2: 100%. Cauquexia. Abdomen y resto de exploración sin otros hallazgos. Analítica sangre: elevación de glucemia basal en ayunas de 400 mg/dl (no conocida en previas), GGT 95, resto sin hallazgos. Básico de orina: cuerpos cetónicos, proteinuria. Realizamos ecografía abdominal en Centro de Salud: visualizamos páncreas con imágenes hiperecogénicas irregulares. Se solicita eco-abdominal urgente en 1 semana mediante el protocolo de sospecha de malignidad. Eco-abdominal: atrofia del páncreas con dilatación de Wirsung de 4,4 mm y calcificaciones en su interior. Hallazgos compatibles con pancreatitis crónica. Pautamos tratamiento con metformina/sitagliptina provisionalmente y se deriva a Gastroenterología. Ecoendoscopia: se descarta tumor. Se confirma pancreatitis crónica, atribuida al hábito tabáquico. Añaden pancreatina al tratamiento. Derivan a Endocrinología: insulinización por DM tipo 3c. Insistimos en importancia de abandono total del tabaco, acudir al CAD de zona. Sospecha de mayor tabaquismo del que refiere, a las diferentes anamnesis (Atención Primaria, Gastro, Endocrino) dice fumar una cantidad diferente.

Orientación diagnóstica: Pancreatitis crónica calcificante etiología tóxica (tabaco). Insuficiencia pancreática endocrina secundaria (DM 3c).

Diagnóstico diferencial: Tumores pancreáticos Otros tipo de diabetes (DM II, LADA, MODY...). Otras enfermedades autoinmunes del páncreas.

Comentario final: Ante un diagnóstico de diabetes mellitus de novo, y más como en este caso asociando marcada clínica constitucional, es necesario en Atención Primaria realizar los estudios complementarios que estén a nuestro alcance para encontrar una posible etiología secundaria de la misma, y no limitarse a poner tratamiento. Podríamos estar pasando por alto patologías importantes que explican la causa.

Bibliografía

1. Steven D. Clinical manifestations and diagnosis of chronic pancreatitis in adults. UpToDate, 2017.

2. Lindkvist B. Diagnosis and treatment of pancreatic exocrine insufficiency. *World J Gastroenterol.* 2013;19(42):7258-66.

Palabras clave: Diabetes. Pancreatitis. Ecografía.