

424/568 - ESTOY AMARILLO, DOCTOR

R. Casas Sepúlveda¹, B. Cinta Bella², C. David Iglesias³ y R. López Serrano⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bargas. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pedro de la Fuente. Toledo. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud de Bargas. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años, sin antecedentes médicos, acude a su Centro de Salud por ictericia de cuatro días de evolución, acompañada de dolor abdominal, tipo cólico, asociado a deposiciones diarreicas y acolia. Afebril, no coluria, no vómitos. Astenia progresiva, con pérdida de peso de 3 kg en una semana.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física, ictericia mucocutánea, resto sin alteraciones, por lo que se deriva a Urgencias, donde se realiza analítica con hipertransaminasemia e hiperbilirrubinemia a expensas de bilirrubina directa (5,41 mg/dl), amilasa 255 mg/dl y lipasa 2507 mg/dl. En ecografía abdominal, se objetiva dilatación de vía biliar intrahepática sin objetivar causa obstructiva.

Orientación diagnóstica: Dada la sintomatología del paciente y los resultados en pruebas complementarias, se sospecha patología biliopancreática, por lo que el paciente ingresa en Digestivo, solicitando TC abdomino-pélvica, con tumoración pancreática de carácter neoplásico con estenosis de vasos y adenopatías locoregionales. Se realiza ecoendoscopia con obtención de material con resultado de adenocarcinoma de cabeza de páncreas. Se realiza colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, por contraindicación de cirugía, con colocación de prótesis biliar metálica cubierta y esfinterotomía, recibiendo posteriormente quimioterapia adyuvante.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis. Neoplasia de páncreas. Tumor quístico. Metástasis. Ampuloma. Colangiocarcinoma distal del colédoco.

Comentario final: El adenocarcinoma de páncreas es un tumor de muy difícil diagnóstico en fases iniciales, muy agresivo y de crecimiento rápido. Los síntomas iniciales son inespecíficos, lo que contribuye a que hasta el 80-85% no sean diagnosticados hasta fases avanzadas de la enfermedad. El factor de riesgo más importante es el tabaco. Los síntomas clásicos son la ictericia y pérdida de peso. En algunos casos aparece tromboflebitis migratoria (síndrome de Trouseau) y cambios en el ritmo intestinal. En Atención Primaria, ante un paciente mayor de 40 años con ictericia hay que derivar al servicio de Urgencias. El diagnóstico es necesario la exploración física, analítica y ecografía. La resección quirúrgica solo es posible en el 15-20%. La cirugía puede combinarse con radioterapia o quimioterapia, ya sea adyuvante o neoadyuvante.

Bibliografía

- Ducréux M, Cuhna AS, Caramella C, Hollebecque A, Burtin P, Goéré D, et al. Cancer of the pancreas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2015;26(Suppl

5):56-68.

Palabras clave: Ictericia. Neoplasia pancreática. Síndrome de Troussseau.