

424/2931 - NO SE DIAGNOSTICA LO QUE NO SE PIENSA

M. Povedano Torres, M. Bejarano Martín, M. García Ortiz y A. Torres Bermudo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años exfumadora desde hace 15 años sin otros antecedentes de interés. Acude por epigastralgia de meses de evolución que atribuyó a gastritis por toma de dexketoprofeno a raíz de una fascitis plantar. Niega diarrea o vómitos. Se realizó test de ureasa (negativo) y una prueba de intolerancia a la lactosa (positiva). Inicio de omeprazol y dieta sin lactosa. Ante falta de mejoría se realiza una ecografía abdominal (hallándose un angioma hepático) y una endoscopia (mostrando gastritis crónica y hernia de hiato). Tres meses después reacude por persistencia del dolor, irradiado en cinturón hacia la espalda. Episodios de heces acólicas y pérdida de 10 kg en los últimos meses.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica. Afebril. Sin ictericia. Abdomen blando, depresible, doloroso en epigastrio. Sin masas ni megalias ni ascitis. Blumberg y Murphy negativos. Analítica: bioquímica y hemograma normales excepto amilasa 51 mU/ml. Ecografía abdominal: 2 lesiones hepáticas y una lesión en páncreas. TC: masa del proceso uncinado pancreático con área quística en su interior de hasta 5 cm y afectación en la arteria mesentérica superior. Adenopatías locales. Hígado con lesiones metastásicas y angioma. Biopsia hepática: infiltración por adenocarcinoma moderadamente diferenciado que expresa CK7, compatible con origen pancreatobiliar.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Úlcera gastroduodenal, gastritis, pancreatitis.

Comentario final: Los factores de riesgo del cáncer de páncreas son no modificables (edad y sexo -hombres mayores de 50 años-, antecedentes familiares y enfermedades como la diabetes mellitus -prestando atención a la diabetes de nueva aparición-) o modificables (tabaco, alcohol u obesidad). El cáncer de páncreas tiene una incidencia en aumento, debido al incremento de los factores modificables. Su sintomatología difusa hace que se suela detectar en estadios avanzados, presentando una alta mortalidad (supervivencia del 2-9% en cinco años). Lo anterior, junto al hecho de que no existe un test de screening apropiado, hace que sea importante detectar a los pacientes de riesgo y con sintomatología compatible, para pensar y tener en ellos esta patología especialmente presente.

Bibliografía

1. McGuigan A, Kelly P, et al. Pancreatic cancer: A review of clinical diagnosis, epidemiology, treatment and outcomes. World J Gastroenterol. 2018;24(43):4846-61.

Palabras clave: Dolor. Páncreas. Adenocarcinoma.