

424/2642 - DIABETES Y SÍNDROME GENERAL

L. Alvarado Machón¹, Á. Lafont Alcalde², E. Tosal Vicente¹ y M. Piro³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años con antecedentes de cardiopatía isquémica e hipertensión arterial, en tratamiento con ácido acetilsalicílico 100 mg/24h, atorvastatina 80 mg/24h y ramipril 5 mg/24h. Acudió a consulta de Atención Primaria refiriendo astenia y pérdida de 9 kg de peso en 6 meses sin causa aparente. Negaba anorexia, hematoquecia u otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, estable, aspecto asténico, leve palidez cutáneo mucosa. IMC en el límite bajo de la normalidad (19,3 kg/m²). Auscultación cardiopulmonar: Rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni megalías. Se decidió realizar una analítica sanguínea y un test de sangre oculta en heces: glucemia 209 mg/dL, HbA1c 7,8%, SOH 73. Resto normal. Se repitió analítica que confirmó el diagnóstico de diabetes mellitus (DM), se inició tratamiento con metformina y se realizó colonoscopia con divertículos aislados como único hallazgo. Dada la situación, se decidió derivar al paciente a la Unidad de diagnóstico rápido para completar el estudio. Allí se realizó TC toracoabdominal que objetivó lesión hipodensa en cola pancreática de 2,6 × 1,5 cm, sugestiva de neoplasia, que se confirmó mediante resonancia y posterior PAAF ecoguiada.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma ductal de páncreas de tipo tubular.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma de colon. Pancreatitis crónica focal.

Comentario final: Se presenta el caso clínico de un paciente de mediana edad con clínica de astenia y pérdida de peso sin causa aparente. Para enfocar el caso, se debe realizar analítica y un test de SOH que nos pueda orientar hacia posible neoplasia digestiva. Una vez descartada ésta con la colonoscopia, y dado el diagnóstico reciente de DM, ante un paciente de estas características, la sospecha se dirige hacia patología pancreática. El cáncer de páncreas es una neoplasia agresiva que en ocasiones, como en este caso, se asocia a DM por alteraciones en la secreción de insulina.

Bibliografía

1. Porta M, Fabregat X, Malats N, et al. Exocrine pancreatic cancer: symptoms at presentation and their relation to tumour site and stage. Clin Transl Oncol. 2005;7:189.
2. Aggarwal G, Kamada P, Chari ST. Prevalence of diabetes mellitus in pancreatic cancer compared to common cancers. Pancreas. 2013;42:198.

Palabras clave: Carcinoma. Páncreas. Diabetes.