

## 424/2329 - CONDUCTA TERAPÉUTICA ANTE UN DOLOR ABDOMINAL

M. Río Álvarez<sup>1</sup>, C. Mora Gómez<sup>1</sup>, B. Torres Blanco<sup>1</sup> y N. Gallego Artiles<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 84 años de edad, alérgica a diazepam, diagnosticada de hipertensión arterial, dislipemia, obesidad, cardiopatía isquémica crónica, histerectomía con doble anexectomía. Acude a consulta de Atención Primaria (AP) refiriendo dolor abdominal desde hace un mes con mayor intensidad hace 5 días y aumento del perímetro abdominal sin precisar tiempo de evolución. No alteraciones del ritmo intestinal, no síntomas urológicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Afebril. Exploración abdominal: abdomen globuloso, sensación de masa en fossa iliaca derecha, cicatriz de laparotomía dolorosa con signos de infección, no signos de irritación peritoneal. Se realiza ecografía en AP: imagen heteroecoica en lóbulo hepático izquierdo, colédoco dilatado, múltiples litos en vesícula. Se deriva a urgencias para completar estudio. Analítica: leucocitos 11.000, neutrófilos 66%, GOT 38, FA 181, restos parámetros en rango. Tomografía abdominopélvica: tumoración pancreática con probable metástasis hepática pulmonar y ganglionar. Ingresa en medicina interna donde solicitan biopsia hepática con resultado de: lesión hepática con infiltración de adenocarcinoma poco diferenciado; según los hallazgos histológicos valorar origen pancreático biliar.

**Orientación diagnóstica:** Probable tumoración pancreática con posibles metástasis hepáticas, pulmonares y ganglionares. Probable carcinomatosis peritoneal. Celulitis pared abdominal con trayecto fistuloso a piel.

**Diagnóstico diferencial:** Abscesos de pared abdominal, cáncer vías biliares, linfoma.

**Comentario final:** El interés del caso presentado para el médico de familia radica en la importancia de la exploración física, y el acceso a la ecografía en AP que permite el despistaje rápido de patología abdominal potencialmente grave fundamental para la orientación diagnóstica. El cáncer de páncreas generalmente produce síntomas tardíos e inespecíficos como: pérdida de peso, dolor en epigastrio, obstrucción biliar. Para llegar al diagnóstico las pruebas de imagen son el método indicado. En el caso descrito dada la edad de la paciente no se aconseja ampliar diagnóstico y se opta por tratamiento paliativo.

### Bibliografía

1. Fernández del Castillo C. Clinical manifestations, diagnosis, and staging of exocrine pancreatic cancer. [Internet]. Walthman (MA): UpToDate; 2018 [actualizada el 18 de enero de 2019; acceso 18 de agosto de 2019].

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Ecografía. Neoplasias pancreáticas.