



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/191 - CUANDO LO INESPERADO CAMBIA EL PRONÓSTICO

N. Alegre Villarroya, J. Letosa Gaudó, A. Valer Martínez y L. Pérez Laencina

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años sin alergias medicamentosas ni antecedentes médicos de interés. En seguimiento por Atención Primaria por cuadro de epigastralgia de dos semanas de evolución sin signos de alarma, con test de ureasa negativo, que no ha respondido a omperazol y levosulpirida. Consulta de nuevo por aparición en las últimas horas de ictericia, vómitos y coluria.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: afebril. Eupneica en reposo. Ictericia mucocutánea. No se palpan adenopatías. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación de epigastrio e hipocondrio derecho con Murphy positivo sin apreciarse masas ni megalias. Analítica sanguínea: elevación de bilirrubina y de enzimas de colestasis. Resto sin alteraciones. Ecografía abdominal: dilatación de vía intra y extrahepática.

Orientación diagnóstica: Inicialmente se orientó el cuadro como gastritis aguda pero ante ausencia de respuesta al tratamiento y tras la aparición de nueva clínica impresiona de patología hepatobiliar aguda y/o patología tumoral subyacente.

Diagnóstico diferencial: Ingresa en Digestivo como probable colangitis aguda. En colangiorresonancia magnética y tomografía computarizada (TC) abdominal se visualizan hallazgos compatibles con neoplasia primaria de cabeza de páncreas, sin signos de enfermedad secundaria en el estudio de extensión con TC torácico. Tras presentarse el caso en Comité de Tumores, se decide tratamiento quirúrgico mediante duodenopancreatectomía cefálica con reconstrucción en Y de Roux. En biopsia intraoperatoria se sospecha síndrome linfoproliferativo de alto grado, cuya confirmación histológica (linfoma de célula grande B de fenotipo centro germinal) ratifica el diagnóstico de linfoma primario de páncreas (LPP).

Comentario final: El LPP es un tumor maligno infrecuente, con una manifestación clínica variable y un diagnóstico difícil (en muchos casos únicamente posible tras resección quirúrgica invasiva). Sus criterios diagnósticos son: masa pancreática, afectación de ganglios peripancreáticos, hemograma normal y ausencia de adenopatías palpables sin afectación mediastínica ni metástasis hepatoesplénicas. El tratamiento de elección es la quimioterapia según el esquema R-CHOP y al tratarse de un tumor potencialmente curable (supervivencia a 5 años alrededor del 50%) es fundamental diferenciarlo del adenocarcinoma de páncreas.

Bibliografía

1. Rad N, Khafaf A, Mohammad Alizadeh AH. Primary pancreatic lymphoma: what we need to know. J Gastrointest Oncol. 2017;8(4):749-57.

Palabras clave: Epigastralgia. Colangitis. Linfoma primario de páncreas.