



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/204 - DE UNA GASTROENTERITIS A UN PÁNCREAS IRRESECABLE

C. Ortigosa Bea<sup>1</sup>, R. Peiré Castillo<sup>2</sup>, L. Mata Crespo<sup>1</sup> y J. Sánchez Melús<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años. Antecedentes personales: hiperuricemia, dislipemia. Hábitos tóxicos: Exfumador de un paquete día desde hace 5 años. Consultó hace dos meses por cuadro de 10 días de evolución de deposiciones líquidas (2-3 diarias) acompañado de una pérdida de 6 kg de peso sin dolor abdominal ni vómitos. Se decidió en dicho momento realización de analítica completa, coprocultivo y colonoscopia de forma preferente anodinas. Y acude ahora por aparición de epigastralgia posprandial y vómitos (2-3 diarios de contenido alimenticio) en los últimos 8 días. Se objetiva en consulta una pérdida total de 17 kg. Asocia el comienzo de dicha clínica con la compra de mascota doméstica con la que convive.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 110/60, Frecuencia cardíaca 56 lpm, Temperatura 36,3 °C. Regular estado general, caquexia. Palidez cutánea generalizada. Abdomen blando y depresible. Doloroso en epigastrio y mesogastrio. Peristaltismo conservado, sin signos de irritación peritoneal. Analítica sanguínea normal, coprocultivo normal, gastroscopia (esofagitis grado B clasificación de Los Ángeles), colonoscopia normal, ecoendoscopia (bulbo duodenal edematoso con dilatación de vía biliar. Dilatación aneurismática de arteria esplénica. Múltiples adenopatías subcentimétricas a nivel retrocava y paraaórticas), TAC toracoabdominal (tumoración en área duodeno bilio pancreática, con adenopatías regionales. Trombosis de vena esplénica con circulación colateral. Área hipodensa en segmento VI hepática sospechosa de metástasis) y PET-TAC (lesión maligna de cabeza de páncreas. Metástasis ganglionares mediastínicas y hepáticas).

**Orientación diagnóstica:** El cuadro digestivo junto con el síndrome constitucional de 7 meses de evolución nos hizo pensar en la necesidad de ingreso hospitalario para estudio. Primeramente parecía un cuadro leve, una gastroenteritis o hidatidosis, pero posteriormente ya se pensó en un tumor gastrointestinal, EII o enfermedad celíaca.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis, hidatidosis, enfermedad celíaca, tumor del tracto gastrointestinal.

**Comentario final:** No todo es lo que parece, por eso es muy importante un seguimiento estrecho de los pacientes en las consultas de atención primaria. Finalmente se diagnosticó un adenocarcinoma de cabeza de páncreas irresecable con implantes mesentéricos y en pared gástrica y comenzó tratamiento quimioterápico.

### Bibliografía

1. Chari ST, Kelly K, Hollingsworth MA, Thayer SP, Ahlquist DA, Andersen DK, et al. Early detection of sporadic pancreatic cancer: summative review. *Pancreas*. 2015;44(5):693-712.

**Palabras clave:** Cáncer. Metástasis. Páncreas.