



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

482/460 - LA IMPORTANCIA DE REEXPLORAR

S. Santana Alviz¹, M. Barrabés Solanes², A. Herrero Azpiazu³ y A. Arrieta Salinas³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barañain II. Barañain. Navarra.²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azpilagaña. Pamplona. Navarra.³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón 56 años con antecedentes de tabaquismo y apendicectomía. Valorado en el Servicio de Urgencias por epigastralgia en dos ocasiones, en la última con ecografía abdominal sin hallazgos. Posteriormente en seguimiento por su médico de Atención Primaria, realizada erradicación de *Helicobacter pylori* (HP). Solicitada gastroscopia por persistencia de la clínica con resultado de esófago de aspecto traqueizado, a descartar esofagitis eosinofílica; pequeña hernia de hiato no complicada; gastritis superficial en antro, pendiente de Anatomía Patológica. Control HP con test del aliento pendiente. Valorado esta mañana en su Centro de Salud por dolor abdominal en flanco derecho. Se remite para valoración. En Urgencias el paciente refiere dolor epigástrico con irradiación hacia el resto del abdomen de dos meses de evolución. Desde ayer más centrado en flanco derecho. Sensación de plenitud precoz con menores ingestas. Ha perdido tres kilogramos de peso desde el inicio del cuadro. Sensación de distensión abdominal. No cambios en el ritmo intestinal ni en la consistencia de las deposiciones, no productos patológicos. No náuseas ni vómitos. No clínica urinaria. Afebril. No antecedentes familiares de patología digestiva.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física dolor a la palpación de hipocondrio y flanco derecho con signo de Murphy dudosos. Se solicita analítica sanguínea y de orina, sin hallazgos. Se administra analgesia con paracetamol y metamizol intravenoso. Ante persistencia del dolor se solicita nueva ecografía abdominal que muestra lesiones ocupantes de espacio hepáticas compatibles con posibles metástasis.

Orientación diagnóstica: Se realizó ingreso en Medicina Interna para estudio y control del dolor.

Diagnóstico diferencial: Patología digestiva (vía biliar, gastritis, ulceras, esofagitis), cardiopatía isquémica, patología aórtica, patología tumoral, patología infecciosa (de vía biliar, *Helicobacter pylori*).

Comentario final: Durante el ingreso se realizó tomografía computarizada toracoabdominal que mostraba masa hipodensa en cola pancreática, sospechosa de carcinoma pancreático con múltiples metástasis hepáticas. Realizada punción de lesiones hepáticas que confirmaron el diagnóstico de sospecha de adenocarcinoma de páncreas diseminado. La base de la atención de todo paciente siempre debe ser la anamnesis y la exploración física. Aportar un seguimiento adecuado es imprescindible en la valoración de todo paciente.

Bibliografía

1. Grupo científico DTM. New green book: diagnóstico y tratamiento médico. Madrid: Marbán libros; 2015.

Palabras clave: Epigastralgia. Páncreas.