



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-078 - TROMBOCITOPENIA EN ANALÍTICA DE REVISIÓN ANUAL CON DESENLACE DE MALIGNIDAD

K.P. Baldeón Cuenca, J. Villar Ramos y M. Montes Pérez

CS Besaya.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 84 años, sin alergias medicamentosas, hipertenso y dislipémico. Acude a consulta de atención primaria para revisión médica anual. Tratamiento actual: valsartan 160 mg, atorvastatina 80 mg. Se observa en analítica valor de plaquetas disminuido 106.000 ul comparando con previas que solía estar alrededor de 167.000 ul. En esta ocasión paciente refiere dolor abdominal en epigastrio y sensación de plenitud postprandial de seis meses de evolución. Se pauta omeprazol 20 mg y cinitaprida 1 mg. Control analítica en un mes. Al mes valor de plaquetas de 93.000. Se solicita interconsulta con hematología. Pruebas realizadas en hospital: Rx tórax, ecografía y TAC abdominal. PAAF páncreas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado, ligera ictericia conjuntivas con normohidratación. Tensión arterial: 120/65 mmHg; frecuencia cardíaca: 70 lpm; temperatura: 36,7 °C; saturación de oxígeno basal: 96%. Cabeza y cuello: no ingurgitación yugular ni soplos. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, MVC. Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpación ambos hipocondrios, hepatomegalia de dos dedos bajo reborde costal, Murphy negativo. EEII: no edemas, no signos de TVP. No focalidad neurológica. Analítica: Hb: 13,90; Hto: 41,10; plaquetas: 93.000 uL; glucosa: 157; bilirrubina total: 1,3; ALT: 418; AST:185; FA: 527. Rx tórax: moderada cardiomegalia, tractos parenquimatosos de carácter residual. Ecografía abdominal: presencia de dos pequeñas imágenes focales en hígado, masa en región corporocaudal del páncreas. TAC abdominal: tumoración hipodensa en páncreas con dilatación del conducto de Wirsung distal. Compresión extrínseca sobre el eje porto mesentérico. PAAF: resulta positiva para malignidad, compatible con adenocarcinoma de páncreas. Se inicia tratamiento quimioterápico según criterio y controles periódicos.

Juicio clínico: Carcinoma de páncreas con metástasis hepáticas.

Diagnóstico diferencial: Úlcera gástrica. Pancreatitis crónica, litiasis coledocal. Neoplasias: linfomas, síndromes mielodisplásicos, cáncer gástrico, cáncer de colon.

Comentario final: La revisión médica anual permite detectar a tiempo enfermedades, aun no teniendo molestias ni síntomas de alguna anomalía. Llevar un buen control de nuestros pacientes, sus patologías crónicas, tratamientos y factores de riesgo es fundamental en la consulta de atención primaria para prevenir y descartar problemas a futuro, así como también es importante la promoción de estilos de vida saludable. El cáncer de páncreas es una de las neoplasias más agresivas debido a su pronta difusión, su falta de síntomas específicos tempranos y su diagnóstico tardío; en el momento del diagnóstico, los pacientes por lo general tienen la enfermedad localmente avanzada e incluso metastásica, lo que impide la cirugía curativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2015. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2015.
2. De La Cruz MS, Young AP, Ruffin MT. Diagnosis and management of pancreatic cancer. Am Fam Physician. 2014;89:626-32.