

# Lo que una lipasa normal esconde...

Cristina Alonso (médico urgencias área V, Asturias), Laura M<sup>a</sup> Sánchez (SAC área 1, Asturias), Lorena Arboleya (médico urgencias, Tenerife),  
Carmen Elvira (MIR área V, Asturias), Marta Martínez (médico AP León)

**Antecedentes personales:** Mujer de 80 años, deterioro cognitivo leve, HTA, sd mieloproliferativo crónico, ACXFA anticoagulada

**Anamnesis:** Derivada del centro de salud por dolor abdominal de 48h de evolución, mal estado general, anorexia y tendencia al sueño

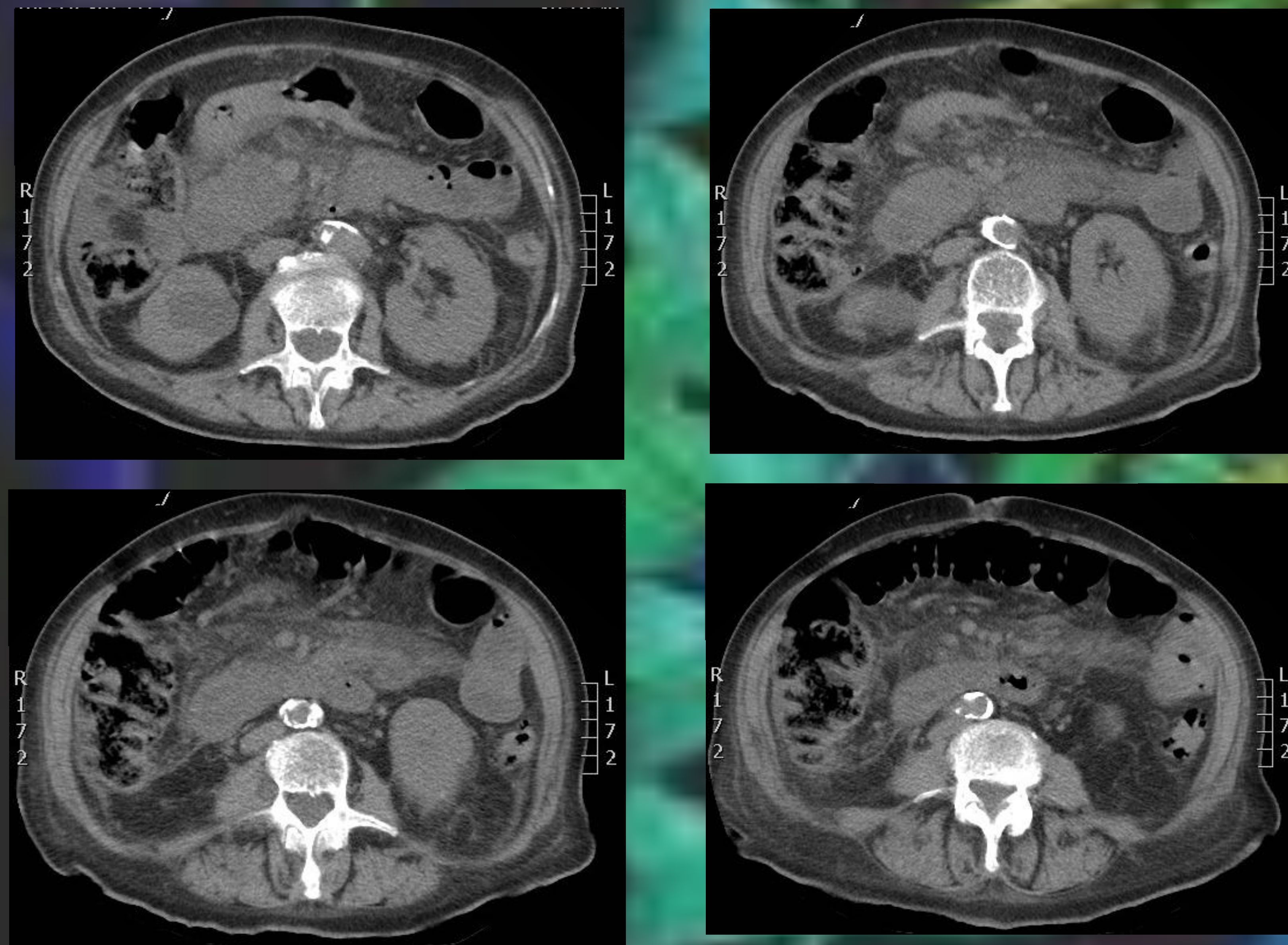
**Exploración física:** afectada por el dolor, arrítmica, abdomen timpánico con dolor difusa a la palpación con signos de irritación peritoneal.

**Analítica:** 36000 leucocitos con desviación izquierda, INR 1.5, Insuficiencia renal aguda, PCR 160, LDH 1059, troponina 0.08. PFH y lipasa en rango de normalidad.

**Rx abdomen:** no niveles hidroaéreos.

**Evolución:** Escasa mejoría tras analgesia intravenosa, por lo que se realiza TAC abdominal que demuestra: **pancreatitis aguda con áreas de necrosis**

Tras 4 días de ingreso y evolución favorable sufre cuadro disnea brusca, compatible con edema agudo de pulmón y fallece a las 6 horas



**Conclusión:** Llegar a un diagnóstico de certeza desde las consultas de AP es difícil debido a la escasez de medios de los que disponemos.

Es esencial realizar una correcta anamnesis y exploración física además de valorar la presencia de síntomas o signos de alarma que hagan necesario la derivación del paciente a un segundo nivel asistencial.