

SOSPECHA DE NEOPLASIA PANCREÁTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: Natalia Diego Mangas, Carmen Montero Sánchez, Sara Rodrigo González, Ana Pérez Santamaría, Álvaro Morán Bayón, Josangela Elizabeth Alejo García .

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE SALAMANCA.

INTRODUCCIÓN

El adenocarcinoma ductal de páncreas es el tumor periampular más frecuente. Es el cáncer más letal que existe y su incidencia aumenta con la edad. La mayoría de pacientes tiene metástasis al diagnóstico por lo que un buen número fallece antes del año. De forma global, sobreviven el 0,5% a los 10 años.

CASO CLÍNICO

Varón de 77 años ex fumador, sin otros antecedentes de interés. Es remitido por su médico a urgencias hospitalarias por presentar desde hace 8 días, dolor abdominal difuso que cede con la flexión del tronco y asocia ictericia, coluria, hipocolia y prurito generalizado. Astenia y pérdida de 5 kg en 5 meses.

➤ Exploración: *Ictericia conjuntival y en cara anterior del tronco* con lesiones de rascado. Abdomen doloroso a la palpación en epigastrio, sin irritación peritoneal.

➤ Analítica: Anemia normocítica normocrómica, **BrrT 10,5**, **BrrC 10,53**, **Brr orina+**, amilasa 27, PCR 0,7.

➤ ECO abdominal urgente: Lesión hipodensa en cabeza del páncreas de 2,5 cm *sugere de neoplasia pancreática*, con dilatación retrógrada de la vía biliar.

✓ En TAC programado se confirma el diagnóstico. Se coloca stent biliar y oncología inicia tratamiento paliativo con gemcitabina por tratarse de un adenocarcinoma irresecable.

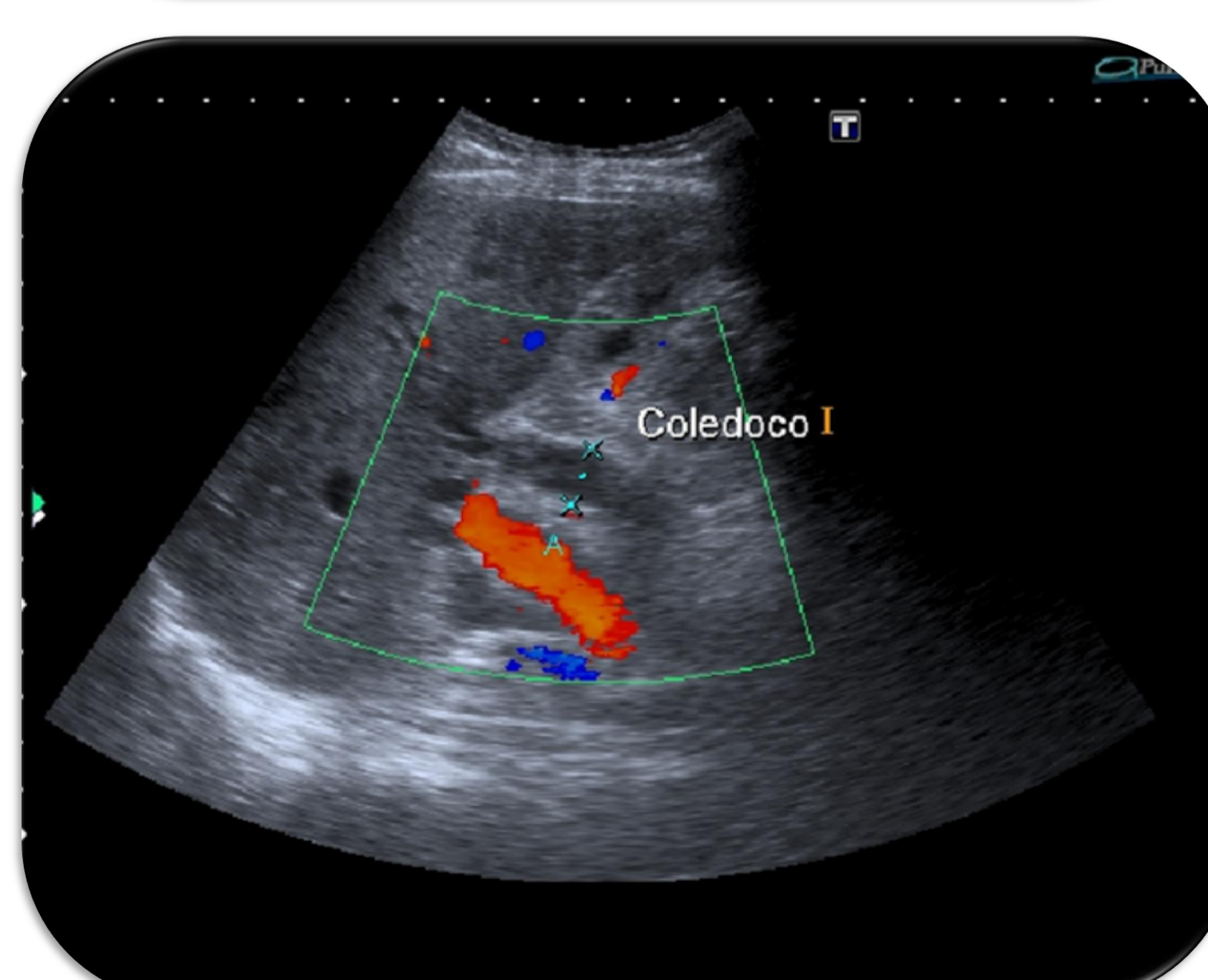
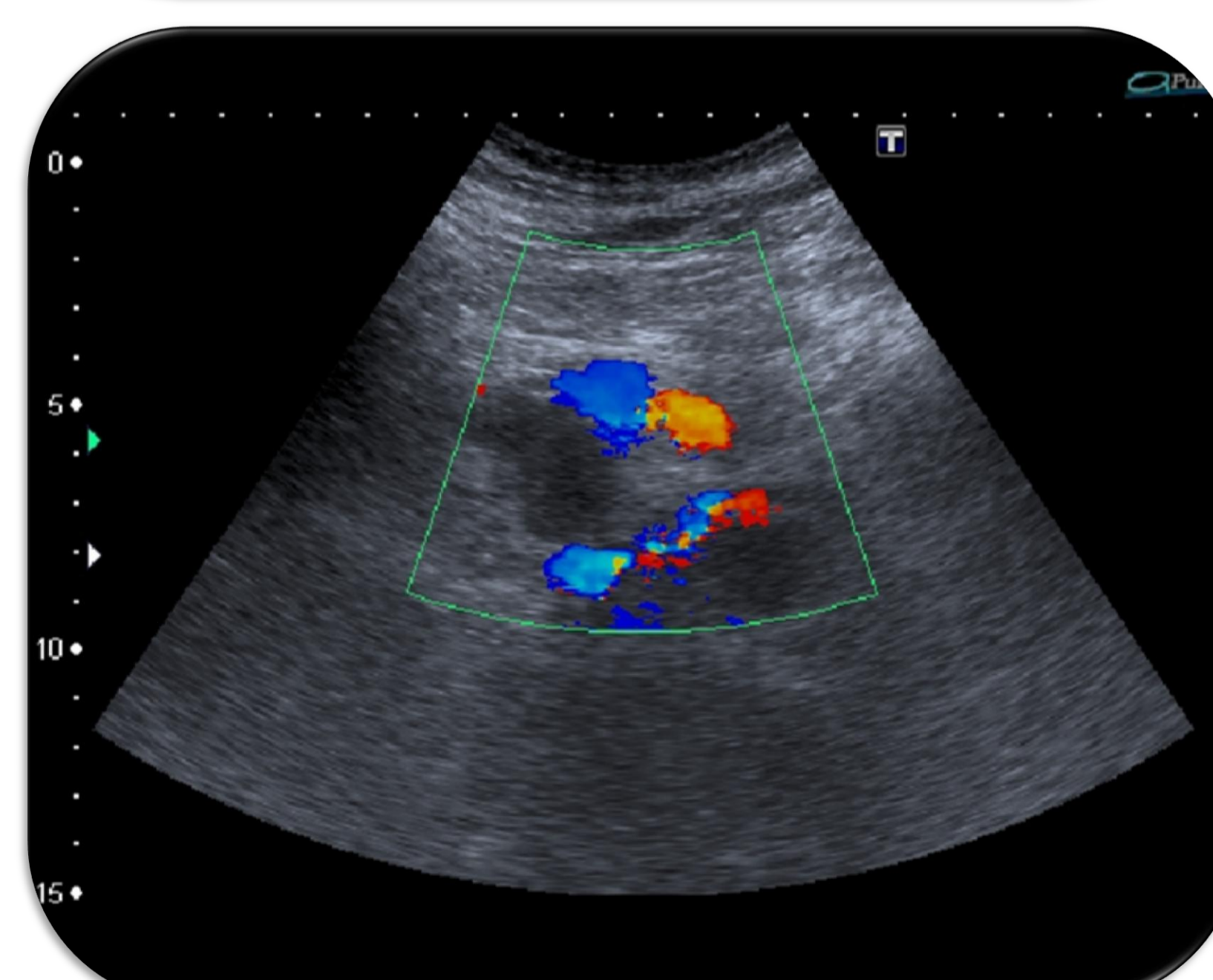
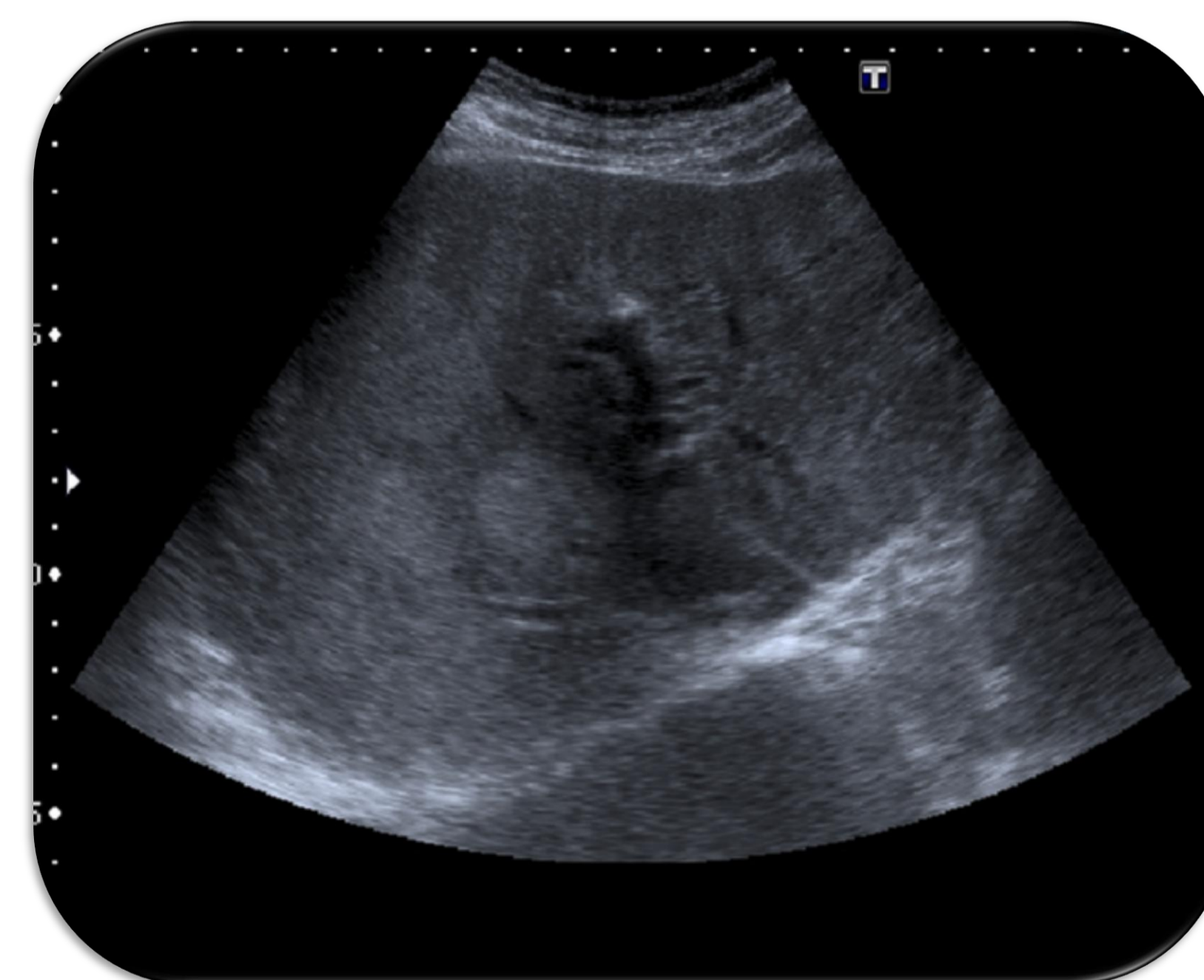
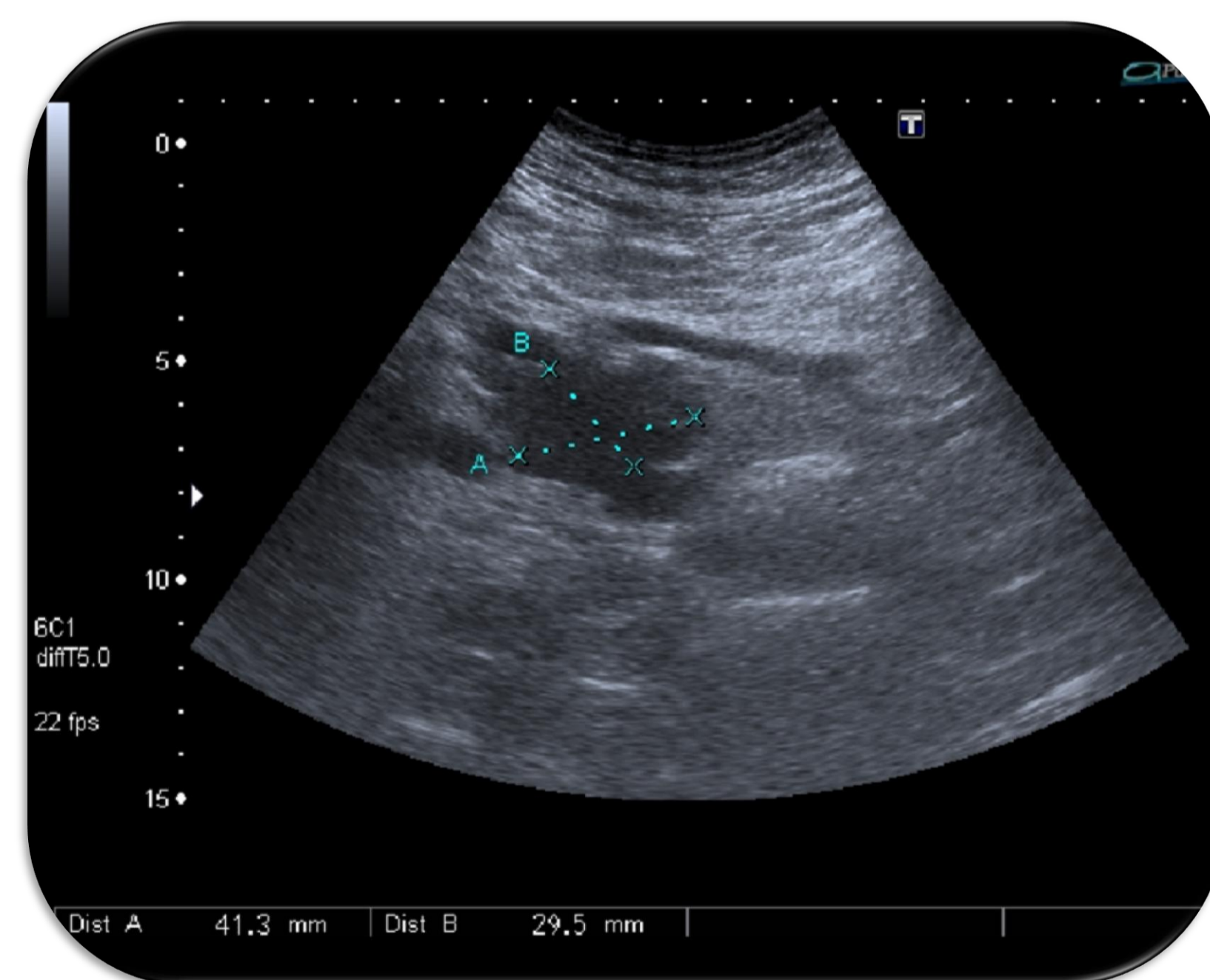
ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

La tríada clásica de los tumores de cabeza páncreas es *pérdida de peso* (signo más precoz), *ictericia* y *dolor abdominal epigástrico sordo*, constante, con irradiación a dorso que se acentúa en supino y mejora al flexionar el tronco hacia adelante.

En la exploración los pacientes pueden presentar una vesícula palpable (*Courvoisier-Terrier+*) y tromboflebitis migratoria recurrente.

Las *metástasis son más frecuentes en hígado*, ganglios linfáticos regionales, peritoneo y pulmones. El TAC es la prueba diagnóstica de elección y el CA 19-9 tiene utilidad en seguimiento.

El tratamiento depende de la resecabilidad del tumor. Las derivaciones biliar y digestiva están indicadas en tumores irresecables.



PALABRAS CLAVE

Ictericia indolora. Adenocarcinoma cabeza de páncreas. Gemcitabina.

BIBLIOGRAFÍA

-Rodrigo L. Tratamiento de las enfermedades digestivas. Madrid. 7ª Ed. Médica Panamericana; 2009. p. 303-6.

-Vázquez- Iglesias JL. Endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica. 2ª Ed. Madrid. Médica Panamericana; 2008. p. 571-9.

-Calero Muñoz S et al. Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria. 2ª Ed. Barcelona: Panamericana; 2012. p. 830-1.