

Arizcuren Domeño Miguel Angel, Burguete Vidondo Yolanda, Arizcuren Domeño Arantza, De Gracia Vergara Pilar, Zurita Goicoechea Ana, Osés Samanes Karen

-La ausencia de un síntoma guía nos abre un abanico de posibilidades diagnósticas, que en el paciente anciano, hace más complejo el diagnóstico y tratamiento empeorando el pronóstico. Una diabetes de reciente diagnóstico, un dolor refractario, cambios en el ritmo deposicional... son signos que pueden ayudar o hacer mas difícil la práctica clínica diaria.

Introducción:

Descripción:

-Paciente de 72 años de edad con hipertensión en tratamiento. Presenta dolor lumbar de 3 meses de evolución, con impotencia funcional las últimas semanas, refractario al tratamiento mixto analgésico y rehabilitador. En el último mes se asocia astenia, hiporexia y pérdida de 5 kg de peso y fiebre, diarreas y tos de 1 semana de evolución

Se deriva a Urgencias donde la ecografía abdominal es normal con páncreas parcialmente visualizado, presenta ligera leucocitosis con anemia ferropénica y glucemias altas con leve alteración de transaminasas con GGT y fosfatasa alcalina normales.

. Ingresa para estudio. Se realiza gastroscopia con biopsia de fundus gástrico con diagnóstico anatomopatológico de adenocarcinoma de páncreas (lesión infiltrativa).

En TAC abdominal presenta lesión en cola de páncreas con afectación ganglionar, hepática y trombosis en la vena esplénica.

Estrategia:

-El dolor inicialmente lumbar y posteriormente abdominal con fiebre y una diabetes de novo junto a cambios en el ritmo intestinal, pérdida ponderal, astenia e hiporexia nos hacen sospechar enfermedad tumoral

-Un índice de Karnofsky bajo (como en este caso) es usado como predictor de evolución en oncología y geriatría e incluso de mortalidad, se deshecha cirugía (no resecable y no operable dado el estadio evolutivo con metástasis).

-Se descarta quimioterapia y radioterapia por la situación basal del paciente y el no empleo de cirugía previa.

-Ingreso en la unidad de digestivo, interconsulta a nutrición y la unidad del dolor.

-Se plantea actitud conservadora con control de síntomas, apoyo y vigilancia conductual y derivación a la unidad de origen extrahospitalaria.

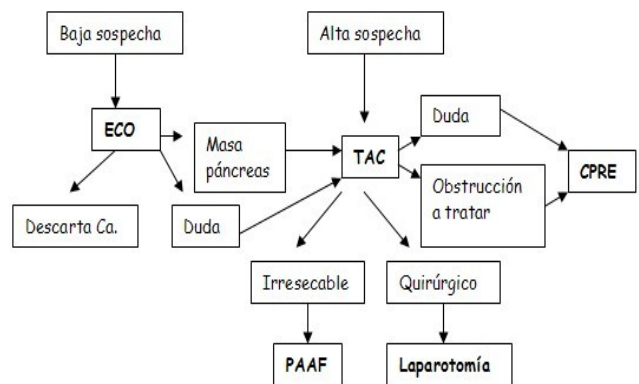
-Se realiza control del dolor con dolantina, paracetamol y metamizol con antidepresivos matutinos y suplementación enteral.

■ Tabla 2. Signos y síntomas del cáncer de páncreas según su localización.

Síntomas y Signos	Tumores de la Cabeza (%)	Tumores del Cuerpo y Cola (%)
Pérdida de peso	92	100
Ictericia	82	7
Dolor	72	87
Anorexia	64	33
Nausea	45	43
Vómito	37	37
Astenia	35	42

Adaptado de Freelove R, Walling AD. Pancreatic cancer: diagnosis and management. Am Fam Physician 2006;73:485-92.

Algoritmo de actuación ante un cáncer de páncreas



Palabras claves.

Bibliografía

-Cáncer de páncreas, anemia, hemorragia digestiva, dolor.

1-Efficiency of oncologic treatments for solid tumours in Spain. I. Oyaguez, C. Frias, M.A. Seguí, M. Gómez-barrera. Farma Hosp. Vol 37 nº 3.Madrid mayo-junio. 2013.
 2-Cancer de pancreas, el punto de vista del cirujano. B Franssena, C Chana. Rev gastroenterol Mex. 2011; 76:353-61- Vol. 76.nº 4.
 3-Tratamiento paliativo del cancer de cabeza de pancreas, 2 años antes del diagnostico. M.A. Ania La Huerta , J . Villalta Cabero. Anales de medicina Interna (Madrid). V. 13nº 12. Madrid 2006.