

CASO CLÍNICO

SERVICIO DE DIGESTIVO HOSPITAL DE SAN JUAN

ADELA FERNÁNDEZ GIL. 583



MOTIVO DE CONSULTA

Mujer de 69 años que acude a urgencias por presentar dolor en epigastrio que irradia a hipocondrio izquierdo y a espalda en hemicinturón de 9 días de evolución. Anorexia.

ANTECEDENTES PERSONALES

RAM a penicilina.

DLP.

Bebedora de 10 gr/día. Exfumadora de 30 años-paquete.

Infección de VRS en febrero de 2016, tratada con moxifloxacino y claritromicina.

IQx: Colecistectomía, amigdalectomía, cesárea.

Tto habitual: Omeprazol, adiro 100, atorvastatina.

EXPLORACIÓN FÍSICA

CONSTANTES VITALES: Temperatura (°C): 36'1. FC (lat/min): 116. TA (mmHg): 175/82.

BEG. C y O. No ictericia.

AC: Rítmica sin soplos.

EP: MVC. Sin ruidos patológicos.

ABDOMEN: Dolor en epigastrio, con ligera defensa a dicho nivel. Peristaltismo presente. Blumberg y Murphy negativos. PPRB negativa.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- Analítica sanguínea:
 - ALT 15 U/L [30-65].
 - LIPASA 4665 U/L [73-393].
 - PCR 5'07 mg/dl [0-05].
 - Resto de analítica anodina.
- Rx de tórax: sin hallazgos.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS II

- **ECOGRAFÍA ADBOMINAL Y PELVIS:**

Hígado: No LOES.

Vesícula ocluida, probablemente atrófica con litiasis. Vía biliar de calibre normal.

Páncreas: Discreta ectasia del conducto pancreático principal, y discreta prominencia de la cabeza pancreática. Dolorosa a la presión.

Riñones: Tamaño y ecoestructura conservada .

Media repleción de la vejiga, paredes lisas.

Útero en anteflexión de tamaño y aspecto involutivo.

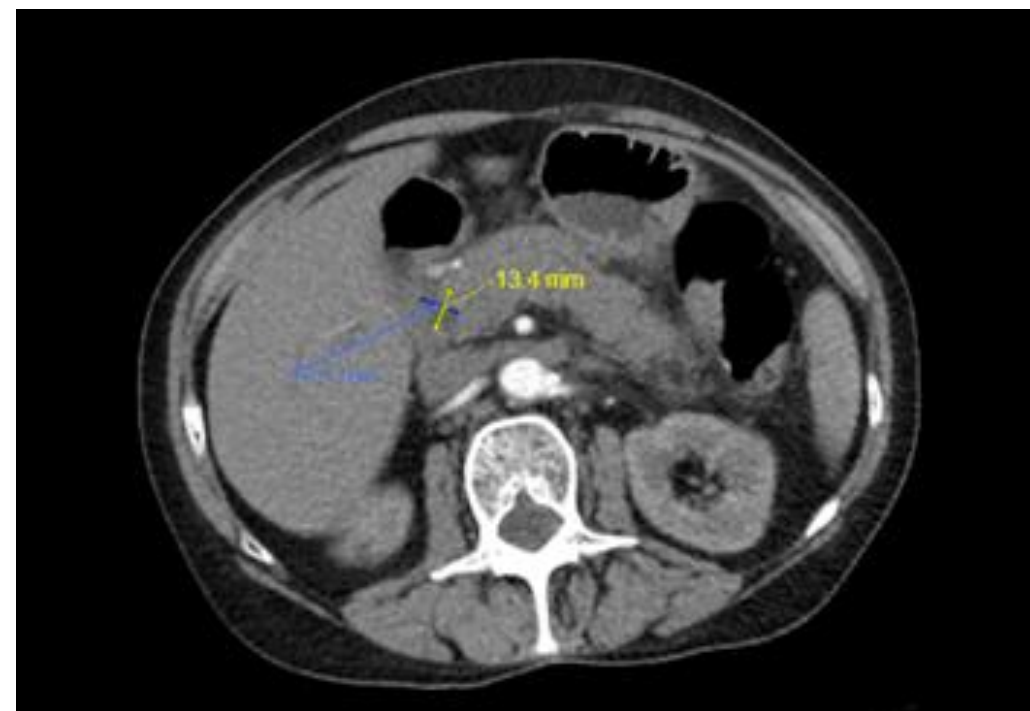
No colecciones de líquido libre abdominal.

- **DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA: Pancreatitis aguda leve. Se solicita TAC para descartar neoplasia de páncreas.**

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS III

■ TAC ABDOMINO PÉLVICO:

Páncreas de tamaño y morfología conservada, con **lesión focal hipodensa de 1,3x1,4 cm** localizada en cabeza pancreática, con centro hipodenso y contorno de mayor densidad, sugestiva de neoplasia. No hay signos de compromiso vascular arterial y venoso. Leve ectasia del conducto pancreático principal. Pequeñas adenopatías peripancreáticas (6mm) y en región mesentérica superior (10mm).



■ TAC ABDOMINO PÉLVICO:

Hígado de tamaño y morfología conservada, con **lesión focal hipodensa** de 12 mm en segmento VIII, de características inespecíficas. Posible metástasis.

Colecistectomía. Vía biliar no dilatada.

Bazo, glándulas suprarrenales y riñones sin hallazgos reseñables.

Ateromatosis aortoiliaca.

No hay ascitis.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Tumoración primaria pancreática, con probable metástasis hepática.