

Código: 8/548

Título: “CUANDO EL PÁNCREAS HABLA: UN MISTERIO ENTRE NEOPLASIA E INFLAMACIÓN AUTOINMUNE”

Autores:

Oliva Morales, Marina | Médica R1 de MFyC. CS La Cañada. Almería

García Ramón, María José | Médica de MFyC. CS La Cañada. Almería

Páez Ordoño, Ana | Médica R1 de MFyC. CS Oliveros. Almería

Caso Clínico

Motivo de consulta

Ictericia de piel y mucosas con dolor abdominal difuso

Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)

ANAMNESIS

Paciente varón de 64 años IABVD, exfumador, con antecedentes de ERGE, HBP, polipsectomía y con sd intestino irritable en tratamiento tamsulosina 0'4mg/24h y omeprazol 20mg c/24h.

Es encontrado en el supermercado y derivado por su médico a urgencias por presentar desde hace 4 días MEG, ictericia cutáneo-mucosa, coluria, acolia y dolor abdominal de tipo cólico, además de pérdida de peso de 10kg no intencionada.

EXPLORACIÓN FÍSICA

REG, CyO. NHyP. ACP sin alteraciones.

Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho con Murphy dudoso. Blumberg y Rovsing negativos. No signos de peritonismo. RHA conservados.

PPCC

→ Analítica: glucemia 359 mg/dl, BR total 8'36 mg/dL (BR directa de 5'09 mg/dL), AST 103 UI/L, ALT 200 UI/L que sugieren ictericia de tipo obstructiva.

→ ECO abdominal, Ecoendoscopia con PAAF, CPRE, PET-TAC, TC abdominal

Juicio clínico (lista de problemas, diagnóstico diferencial)

- Pancreatitis autoinmune asociada a IgG4 (tipo 1) con ictericia obstructiva.
- DM tipo 2 insulinizada
- Nefropatía tubulointersticial IgG4

Plan de acción y evolución

Tras el inicio de tratamiento específico para cada una de las afecciones, se realizan inicialmente recomendaciones de estilo de vida desde atención primaria, además de coordinar el seguimiento de su diabetes por parte de endocrino, de digestivo para revisión de la PAI y nefrología para revisión de su función renal mediante analíticas de control creando así un enfoque centrado en el paciente de forma multidisciplinar.

Enfoque familiar y comunitario y conclusiones

Este caso ilustra la complejidad de la medicina familiar ante enfermedades poco frecuentes con afectación multiorgánica. Adoptando un enfoque sistémico e interdisciplinar, el médico de familia, coordina el seguimiento entre especialidades, vigila comorbilidades, controla recidivas biliares, glucemias y función renal. La curiosidad diagnóstica y la vigilancia a medio plazo permiten identificar cambios en el pronóstico y tratamiento, dejando de ser la medicina de familia un actor secundario y consolidándose como garante de continuidad asistencial, detección temprana de alertas y acompañamiento integral del paciente.

