

## CARTAS AL DIRECTOR

# Cáncer de páncreas. A propósito de un caso

Sr. Director:

Estamos ante el caso de una mujer de 75 años con antecedentes personales de HTA, espondiloartritis, que presenta una hernia inguinal derecha de larga evolución junto a clínica de náuseas, hiporexia y pérdida de peso no cuantificada desde hace dos años.

En la exploración física se palpa hernia inguinal gigante derecha no dolorosa y reducible. Se realiza analítica de sangre y radiografía de abdomen normales. Es derivada a cirugía general y digestiva para programar cirugía de hernia inguinal.

Se realiza TAC abdominal para valorar hernia inguinal gigante, encontrándose como hallazgo

incidental una masa en cuerpo del páncreas junto a implantes peritoneales (figura).

Debido a la inespecificidad del cuadro, se planteó como primer diagnóstico una gastroenteritis; otros posibles diagnósticos serían otros tipos de cánceres: cáncer de colédoco distal, cáncer de duodeno, cáncer de vesícula.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados es valorado por comité oncológico que decide PET TAC y EcoEDA con PAAF de la lesión para plantear posteriormente quimioterapia, dado que es irreseccable y presenta carcinomatosis peritoneal.

La incidencia del cáncer de páncreas en España es de 6.6/100000 habitantes al año en hombres y

Figura .TAC Abdominal



3.9 en mujeres. La mayoría se diagnostican entre los 65 y los 75 años. El 80% son adenocarcinomas acinares, la mayoría de localización cefálica. En nuestro medio al momento de su diagnóstico la mayoría de los pacientes son candidatos a la paliación de sus síntomas por presentar elementos de irresecabilidad o incurabilidad.

Los síntomas más frecuentes en el momento del diagnóstico son: astenia, pérdida de peso, anorexia, dolor abdominal, náuseas, vómitos, ictericia, diarrea. Los signos de enfermedad metastásica suelen estar al diagnóstico; suelen afectar al hígado, peritoneo, pulmonar y menos frecuentemente afectación ósea.

El diagnóstico se realiza con EcoEDA con PAAF cuando se necesita confirmación histológica, aunque no en aquellos casos en los que haya hallazgos típicos de imágenes. Marcador tumoral CA 19.9 es usado como valor pronóstico.

La resección quirúrgica es el único tratamiento potencialmente curativo para el cáncer pancreático exocrino, pero debido a la presentación tardía de la enfermedad, solo el 15-20% de los pacientes son candidatos para una pancreatometomía. Además, el pronóstico del cáncer de páncreas es malo incluso en aquellos con enfermedad potencialmente resecable. La supervivencia a los cinco años después de la pancreatoduodenectomía es de aproximadamente 25 a 30% si no hay afectación ganglionar y 10 % para los tumores con afectación ganglionar.

Es un cuadro con clínica inespecífica donde el paciente acude a consulta por distintos síntomas, siendo importante estar atentos ante síntomas como pérdida de peso, hiporexia, para poder unificar y poder sospechar patología oncológica

y poder realizar pruebas complementarias desde atención primaria tales como analítica sangre, rx abdomen, ecografía abdomen, y poder derivar para continuación del estudio, a pesar de que al diagnóstico la mayoría de los pacientes suelen presentar cáncer de páncreas irresecable y con metástasis, y así poder recibir un correcto tratamiento paliativo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. López Penza PA, Ruso Martínez L. Cáncer de páncreas. Epidemiología de su mal pronóstico. Rev Méd Urug. 2017; 33(3):122-128.
2. Fernández del Castillo C, Jimenez RE. Epidemiology and nonfamilial risk factors for exocrine pancreatic cancer. Tanabe K: UpToDate; 2019 [acceso 15 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>
3. Fernandez del Castillo C. Clinical manifestations, diagnosis, and staging of exocrine pancreatic cancer. Howell A: UpToDate; 2019 [acceso 15 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>

Daryani Lachhman P<sup>1</sup>, Simão Aiex L<sup>2</sup>,  
Atienza López S<sup>3</sup>

*1Médico de Familia de AP. CS Antequera.  
AGS Norte de Málaga*

*2Médico de Familia de AP. CS San Miguel.  
Torremolinos. AGS Costa del sol. Málaga*

*3Médico de Familia de AP. CS Salobreña.  
AGS Sur de Granada*

E-mail: pinky\_daryani18@hotmail.com