



# medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



## Clínica cotidiana

# Dolor abdominal e ictericia: claves para sospecha clínica precoz

Tejashree Diego Nieto<sup>a,\*</sup>, Rebeca Hernández Román<sup>b</sup>, Nubia Maritza Gutiérrez Tello<sup>c</sup>,  
Susana Villar Antón<sup>d</sup>, Aleja Cuevas Arthur<sup>e</sup>, Cristina Fanarraga Vergel<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Tordesillas. Tordesillas, Valladolid. <sup>b</sup>Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. <sup>c</sup>Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. <sup>d</sup>Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>e</sup>Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

#### Palabras clave:

Ictericia

Colestasis

Adenocarcinoma pancreático

#### Keywords:

Jaundice

Cholestasis

Pancreatic adenocarcinoma

### R E S U M E N

La ictericia es un signo clínico relevante que indica acumulación anormal de bilirrubina en el organismo, manifestándose con coloración amarillenta en piel y mucosas<sup>1-3</sup>. Su presencia puede asociarse a patologías potencialmente graves, como enfermedades hepáticas, trastornos metabólicos o procesos neoplásicos, incluyendo el cáncer de páncreas<sup>2,3</sup>. La detección precoz de este síntoma permite un abordaje diagnóstico adecuado e individualizado en cada caso, por lo cual, su correcta evaluación clínica junto con pruebas complementarias resulta esencial en la práctica médica habitual.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.  
Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

### Abdominal pain and jaundice: keys to early clinical suspicion

### A B S T R A C T

Jaundice is a relevant clinical sign indicating an abnormal accumulation of bilirubin in the body, manifesting as a yellowish discoloration of the skin and mucous membranes<sup>1-3</sup>. Its presence can be associated with potentially serious pathologies, such as liver diseases, metabolic disorders, or neoplastic processes, including pancreatic cancer<sup>2,3</sup>. Early detection of this symptom allows for an appropriate and individualized diagnostic approach in each case; therefore, its correct clinical evaluation along with complementary tests is essential in routine medical practice.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.  
Published by E-Medfarma 2020, S.L.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [tdiegon@saludcastillayleon.es](mailto:tdiegon@saludcastillayleon.es) (T. Diego Nieto).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.094>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

## Descripción del caso clínico

Se presenta el caso de un paciente de 70 años con antecedentes de hipertensión arterial tratada con olmesartán y dislipemia controlada con rosuvastatina. Acude a centro de salud por dolor abdominal de 3 semanas de evolución, irradiado a región lumbar bilateral, que no mejora pese a tratamiento con pantoprazol. Asocia pérdida ponderal, no intencionada de 4 kg y coluria. Niega fiebre.

A la exploración física el paciente presenta tinte icterico llamativo en piel y mucosas, asociando dolor abdominal en ambos flancos y epigastrio. Ante la clínica sugerente se decide derivar al paciente a urgencias hospitalarias. En la analítica de sangre se objetivan datos de colestasis marcada (bilirrubina total de 6,7 mg/dl; fosfatasas alcalina 496 U/L; gamma-glutamyl transferasa (GGT) 569 U/L, aminotransferasas (GOT/GPT) 417 U/L, 650 U/L, así como elevación de marcador tumoral CA19.9 (1.274 U/ml).

La ecografía abdominal presenta masa pancreática en uncinado de 34 x 29 mm, con bordes mal definidos, sugestivo de neoplasia. Posteriormente, se evidencia dilatación de la vía biliar intra y extrahepática con amputación distal compatible con infiltración tumoral. La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), tras canulación de la vía biliar, confirma una estenosis de probable origen neoplásico, realizándose esfinterotomía y colocación de prótesis biliar para descompresión. La tomografía computarizada (TAC) evidencia extensión hepática con tres lesiones metastásicas. Finalmente, el paciente es diagnosticado de adenocarcinoma pancreático, con estadio T2N0M1, con ictericia obstructiva secundaria.

## Comentario

El cáncer de páncreas (CP) supone un problema de salud pública debido a su alta mortalidad. Actualmente es la cuarta causa de muerte por cáncer en países desarrollados y se estima que ocupará el segundo lugar en un futuro próximo<sup>3</sup>. Es más frecuente en individuos mayores de 65 años, con mayor incidencia en varones (relación 1,3:1) y en población de raza negra<sup>3</sup>. El adenocarcinoma es el subtipo histológico más frecuente y el de peor pronóstico<sup>3,4</sup>. Las manifestaciones clínicas suelen ser tardías e inespecíficas lo que condiciona un retraso en el diagnóstico en la mayoría de los casos. Los síntomas más comunes incluyen dolor epigástrico irradiado a ambos flancos; ictericia progresiva, que en muchas ocasiones sugiere obstrucción de vía biliar y pérdida de peso.

El diagnóstico inicial se basa en una historia clínica detallada, con especial atención a los antecedentes personales y familiares, así como a factores de riesgo como el tabaquismo, la dieta o la ingesta calórica. La exploración física debe centrarse en la identificación de signos de ictericia y otros hallazgos sugestivos. Ante cualquier paciente con ictericia, es fundamental solicitar una analítica sanguínea completa, incluyendo perfil hepático y marcadores tumorales como el CA 19.9, así como una ecografía abdominal. En caso de sospecha de etiología tumoral, se completará el estudio con TAC abdominal y CPRE<sup>4,5</sup>.

La resección quirúrgica junto con quimioterapia constituye el único tratamiento potencialmente curativo. En pacientes con ictericia obstructiva, la descompresión biliar mediante técnicas

**Tabla 1 – Causas extrahepáticas de colestasis.**

Cálculos biliares
Quistes biliares
Estenosis biliar
Infección parasitaria
Pancreatitis
Pseudoquiste pancreático
Colangiopatía por el SIDA
Enfermedad relacionada con la inmunoglobulina G4
Malignidad
– Colangiocarcinoma
– Linfoma
– Cáncer de páncreas
– Cáncer ampular
– Enfermedad metastásica
– Cáncer de vesícula biliar
<i>Modificado de referencia 2.</i>

**Tabla 2 – Causas intrahepáticas de colestasis**

Cirrosis biliar primaria
Colangitis esclerosante primaria
Causas virales
– Hepatitis B
– Hepatitis C
Causas infiltrativas
– Amiloidosis
– Linfoma
– Sarcoidosis
– Otras enfermedades granulomatosas
Causas genéticas
– Dubin-Johnson
– Síndrome de Rotor
– Colestasis intrahepática recurrente de Bening
– Colestasis intrahepática familiar progresiva
– Síndrome de Gilbert
– Síndrome de Alagille
Embarazo
– Colestasis intrahepática del embarazo
Nutrición parenteral total
Septicemia
Ductopenia
Fibrosis quística
Medicamentos
<i>Modificado de referencia 2.</i>

endoscópicas puede estar indicada como medida paliativa o previa a otros tratamientos<sup>4,5</sup>.

En conclusión, la ictericia en el adulto debe considerarse siempre un signo de alarma. Su asociación con dolor abdominal, pérdida de peso o coluria obliga a una evaluación clínica precoz y a descartar patología neoplásica subyacente. El médico de familia desempeña un papel fundamental en la identificación precoz de estos signos y en la derivación urgente, contribuyendo de forma decisiva a reducir el retraso diagnóstico y a optimizar el manejo y la calidad de vida del paciente.

---

**Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**BIBLIOGRAFÍA**

---

1. Quesada LD, Zamora H, Marten A. El enfoque del paciente icterico. Acta Med Costarric [online]. 2005;47(1):15-23.
2. Gondal B, Aronsohn A. A systematic approach to patients with jaundice. Semin Intervent Radiol. 2016; 33:253-8.
3. Roy-Chowdhury N, Roy-Chowdhury J, Chopra S, Li H. Diagnostic approach to the adult with jaundice or asymptomatic hyperbilirubinemia. UpToDate [citado 2025 Mar 8]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>. Actualizado en: 12 sep 2023.
4. López Alfonso A, Martínez-Amores B, Herradón N, Molina Villaverde R. Actualización del cáncer de páncreas. Medicine. 2025;14(25):1486-94. <https://doi.org/10.1016/j.med.2025.01.013>.
5. Elsevier Fisterra. Cáncer de páncreas (Internet). Fisterra; 16 Oct 2025 (cited 2025 Dec 24). Available from: [http://www.fisterra.com/guias\\_clinicas/cancer-pancreas/](http://www.fisterra.com/guias_clinicas/cancer-pancreas/)

OJO Revisar si están bien traducidas las tablas