

A Case of Undervalued Jaundice

Um Caso de Icterícia Desvalorizada

Sara João¹, André Melícia², Inês Lemos³

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Sara João [sarapsjoao@gmail.com]

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4659-3828>

KEYWORDS: Aged; Jaundice; Pancreatic Neoplasms

PALAVRAS-CHAVE: Icterícia; Idoso; Neoplasias do Pâncreas

An 87-year-old man visited the health centre on account of a week-long diarrhoea. Although the evidence clearly pointed towards jaundice of the skin and sclera (Figs. 1 and 2), this was not given much importance by the patient. When asked, he also reported acholia and choluria for a week. He was sent to the Emergency Service. Analysis showed total bilirubin at 26.4 mg/dL and conjugated bilirubin at 19.5 mg/dL. Transaminases levels were elevated. The abdomen ultrasound showed a solid hypoechoic mass measuring 21x18 mm in the cephalic pancreatic region. A presumptive diagnosis of pancreatic neoplasia was made due to the impossibility of percutaneous biopsy. The patient underwent palliative care and died after six months since the appointment at the health centre.

Pancreatic cancer occurs most frequently in the cephalic portion of this organ.¹ Asymptomatic obstructive

jaundice is its most characteristic sign, indicating common bile duct obstruction.² The prognosis of this disease is poor, with a 5-year survival rate of less than 10%.¹

This case aims to illustrate a medical image rarely observed nowadays, showing a late manifestation of an oncological pathology that will have evolved without medical monitoring. This is a case of undervaluation of relevant symptoms by the patient, which could explain the delay in diagnosis. In this way, it intends to raise awareness among the medical population regarding similar cases and to discuss possible strategies to improve early diagnosis.

Homem, 87 anos, recorreu ao Centro de Saúde por diarreia com uma semana de evolução. À observação era evidente icterícia da pele e escleróticas, que

1. Médica Assistente de Medicina Geral e Familiar. USF Linda-a-Velha, ULS Lisboa Ocidental, Oeiras, Portugal. 2. Médico Assistente de Medicina Geral e Familiar. USF Alcáçis, ULS Lisboa Ocidental, Cascais, Portugal. 3. Médica Assistente Graduada em Medicina Geral e Familiar. USF Ajuda, ULS Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal.

Recebido/Received: 2022-11-06, Aceite/Accepted: 2024-05-15, Publicado online/Published online: 2024-05-29.

© Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2024. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

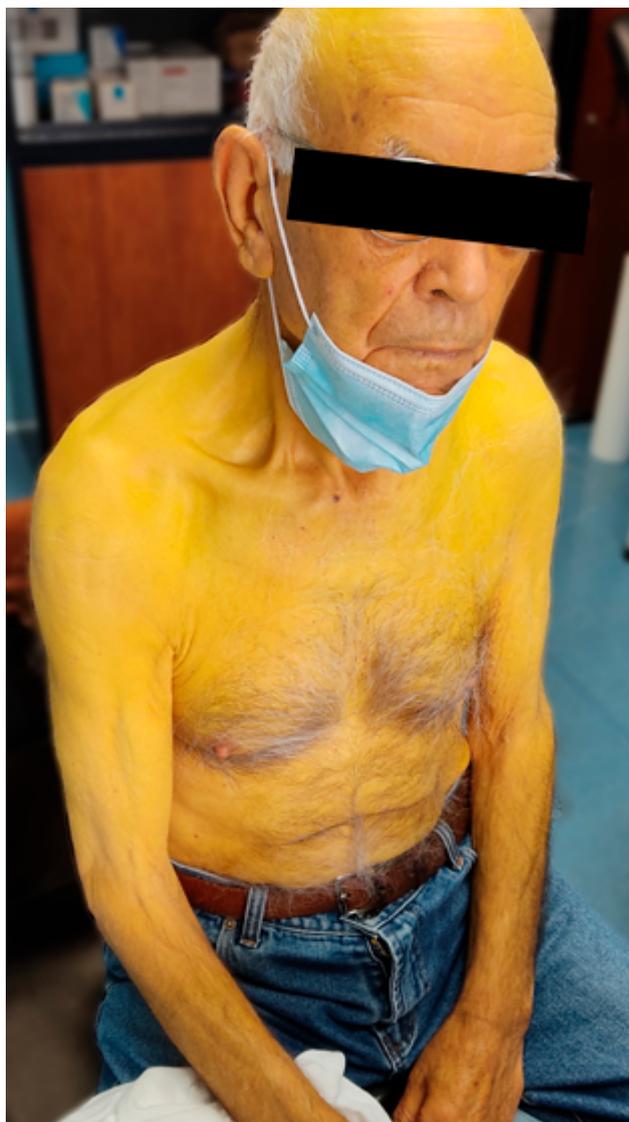


FIGURE 1. Generalized jaundice. Head, arms and torso (anterior view).



FIGURE 2. Generalized jaundice. Head and torso (posterior view).

o utente não valorizava. Quando questionado, referiu icterícia e colúria com uma semana de evolução. Foi encaminhado ao Serviço de Urgência, onde se objetivou valores de bilirrubina total de 26,4 mg/dL e bilirrubina conjugada de 19,5 mg/dL, assim como aumento das transaminases. A ecografia abdominal mostrou uma lesão sólida hipocogénica, com 21x18 mm, na região cefálica pancreática. Foi assumida icterícia obstrutiva por suspeita de neoplasia do pâncreas, diagnóstico presuntivo por impossibilidade de biópsia percutânea. O doente foi acompanhado por uma equipa em cuidados paliativos, tendo falecido seis meses após a consulta no Centro de Saúde.

A cabeça do pâncreas é o local mais frequentemente afetado por neoplasias nesse órgão.¹ A icterícia obstrutiva assintomática apresenta-se como o sinal mais característico, indicando obstrução do ducto colédoco.² O prognóstico é reservado, com sobrevivência a 5 anos, inferior a 10%.¹

Este caso pretende ilustrar uma imagem médica raramente observada nos dias de hoje, mostrando uma manifestação tardia de uma patologia oncológica que terá evoluído sem acompanhamento médico. Trata-se de um caso de desvalorização de sintomas relevantes por parte do doente, o que poderá explicar o atraso no diagnóstico. Desta forma, pretende-se sensibilizar a população médica para casos semelhantes e estimular a discussão de estratégias para melhorar o diagnóstico precoce.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

SJ E AM: Escolha e interpretação de imagens e escrita do artigo.

IL: Interpretação de imagens e revisão do artigo.

Todos autores aprovaram a versão final a ser publicada

SJ AND AM: Selection and interpretation of images and article writing

IL: Interpretation of images and article review

All authors approved the final version to be published

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERENCES

1. McGuigan A, Kelly P, Turkington RC, Jones C, Coleman HG, McCain RS. Pancreatic cancer: A review of clinical diagnosis, epidemiology, treatment and outcomes. *World J Gastroenterol.* 2018; 24: 4846–61. doi: 10.3748/wjg.v24.i43.4846
2. Freelove R, Walling AD. Pancreatic cancer: diagnosis and management. *Am Fam Physician.* 2006; 73: 485–92.