Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):14

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 212/747 - ¿CUANDO ALARMA UNA DISPEPSIA?

*C. Torrijos Bravo[a], D. Ferreiro González[a], M. Noguerol Álvarez[a], R. Calzada Benito[a], B. Fandiño García[a], S. Parra Román[a], Z. Pascual García[a], C. Ramírez Menéndez[a], V. Pérez Aradas[a] y H. Navarro Caballero[b]*

*[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 80 años, con antecedentes personales de HTA en tratamiento con enalapril 20/hidroclorotiazida 12,5 bien controlada y, sarcoidosis. Consulta por dispepsia (plenitud posprandial) y molestias inespecíficas al tragar desde hace 15 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen normal. Analítica: hb: 13,2 g/dl, hematíes 4,33 mil/µl, hematocrito 40%, hierro 30 µl/dl, trasferrina 191 mg/dl, índice de saturación de transferrina 12,57%. SOH × 3: negativa. El paciente empeora de su sintomatología dispéptica. Refiere de manera más clara disfagia por lo que se solicita EDA por circuito directo (desde que se pide hasta que se realiza pasan sólo 10 días) que demostró una neoplasia cardial y deformación ulcerogénica del duodeno. A-P: adenocarcinoma. TAC compatible con sarcoidosis pulmonar ya conocida sin cambios respecto a previo. Actualmente pendiente de PET-TAC, ecoendoscopia y decisión del comité de tumores.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de esófago. Los criterios diagnósticos de una dispepsia funcional pueden plantearnos el diagnóstico diferencial con patologías como la úlcera péptica, la ERGE o la toma de medicamentos que causan una dispepsia orgánica. Patologías menos frecuentes como la isquemia mesentérica crónica, gastroparesia, parasitosis o cáncer de esófago o estómago, producen síntomas dispépticos, aunque normalmente asocian también algún otro dato de alarma.

**Diagnóstico diferencial:** Un algoritmo que ayude a diferenciar los síntomas de la dispepsia para orientar adecuadamente al paciente es imprescindible, de la misma manera que una buena anamnesis para el correcto diagnóstico de los síntomas de alarma (> 55 años, pérdida de peso, vómitos recurrentes, disfagia, sangrado digestivo, masa abdominal, ictericia, adenopatías)

**Comentario final:** La importancia de identificar los síntomas de alarma en un paciente, es clave como se ve en este caso, para el diagnóstico de patologías potencialmente graves. Además, la necesidad de tener establecido un circuito de EDA urgente con los especialistas de digestivo de referencia es imperativa para diagnosticar tan pronto como se pueda dichas patologías.

**Bibliografía**

1. Fass R, Feldman M, Grover S, et al, eds. Asociación Española de Gastroenterología, SEMFYC y

Centro Cochrane Iberoamericano; GPC para el manejo del paciente con dispepsia. Revisión 2011. In: UptoDate, Watham, MA, 2016.

***Palabras clave:*** *Dispepsia funcional. Disfagia. Adenocarcinoma de cardias.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.