Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3467

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2651 - PACIENTE CON SÍNDROME CONSTITUCIONAL

R. Alcolea Garrido[a] y L. López Santos[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.
[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que consulta por vómitos postprandiales y síndrome constitucional (pérdida de 7 kg de peso en tres meses). No disfagia. No otra sintomatología. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: ACP normal. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en epigastrio, sin signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias. Pruebas complementarias ambulatorias: ecografía abdominal: engrosamiento de las paredes del estómago y líquido en pelvis menor. Gastroscopia: estómago con masa exofítica de aspecto infiltrante que se extiende desde el mismo cardias hasta la incisura angular, fundamentalmente por la curvatura mayor. Biopsia de estómago: adenocarcinoma pobremente diferenciado, con presencia de células en anillo de sello. Ingresa a cargo de Digestivo: TC toraco-abdominal: engrosamiento de paredes gástricas sobre todo a nivel de fundus. Engrosamiento peritoneal y mesentérico y escasa cantidad de ascitis. Probable carcinomatosis peritoneal. No evidencia de afectación a distancia. Valoración por Cirugía, se desestima actitud quirúrgica y se deriva a Oncología médica para iniciar quimioterapia sistémica. Según respuesta, se valorará cirugía posterior.

Juicio clínico: Adenocarcinoma gástrico estadio IV. Carcinomatosis peritoneal.

Diagnóstico diferencial: Gastritis, gastropatía, úlcera péptica, ERGE, otros procesos neoplásicos...

Comentario final: La paciente empeora progresivamente, acudiendo en varias ocasiones a Urgencias para drenaje de ascitis masiva, y a la consulta de Atención Primaria para ajuste del tratamiento sintomático y búsqueda de información (dada la barrera idiomática, su médico de familia es su principal fuente de apoyo). Posteriormente se traslada a su país para continuar tratamiento paliativo. Con este caso se pretende remarcar el papel del médico de Atención Primaria en el diagnóstico de pacientes oncológicos y su función en el seguimiento debido a su estrecho contacto con el enfermo.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Mansfield PF. Clinical features, diagnosis, and staging of gastric cáncer. UpToDate, 2017.

3. Longstreth GF. Approach to the adult with nausea and vomiting. UpToDate, 2016.

Palabras clave: Síndrome constitucional. Adenocarcinoma gástrico. Carcinomatosis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.