Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3913

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1452 - UN PACIENTE OCULTO

B. Sanchís Pardo[a], M. Tovar Peñaranda[a], P. Andújar Brazal[b], B. Costa Martínez[b], D. Peñalver Espinosa[b] y M. Cánovas Sñanchez[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años sin antecedente médicos de interés, cuidadora principal de su marido que presentaba una tetraparesia de varios años de evolución. Acude a consulta por presentar dolor de características continuas a nivel hipogástrico de unos 6 meses de evolución por el que no había consultado previamente y que asociaba al esfuerzo físico que suponía para ella los cuidados prestados a su marido. Durante la anamnesis se muestra preocupada ya que dos meses atrás su marido había fallecido por lo que actualmente no realizaba sobreesfuerzos y aun así el dolor no cedía. Refería hábito intestinal normal con deposiciones sin productos patológicos, sin síndrome constitucional, menopausia desde hacía un año sin haber sufrido episodios de metrorragia desde entonces.

Exploración y pruebas complementarias: TA 135/87, FC 75, SatO2 99%. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración abdominal: distensión e induración en hemiabdomen inferior con presencia de gran masa a nivel hipogástrico que llegaba a nivel umbilical, siendo levemente doloroso a la palpación profunda. Analítica sin alteraciones significativas con test sangre oculta en heces negativo. Se deriva para realización de ecografía abdominal: gran quiste abdominal a nivel hipogástrico de 18 cm, sin aparentes nódulos murales, difícil de precisar organodependencia dado el tamaño. Tras los hallazgos se deriva a servicio de ginecología donde tras realización de ecografía ginecológica y TC abdomino-pélvico realizan juicio clínico de cistoadenoma mucinoso. Finalmente se realiza intervención con histerectomía más doble anexectomía con diagnóstico anatomopatológico de cistoadenocarcinoma seroso de alto grado.

Juicio clínico: Cistoadenocarcinoma seroso de alto grado.

Diagnóstico diferencial: Tumor gastrointestinal, tumor ovárico, tumor gastroinestinal.

Comentario final: Con este caso se pretende destacar la importancia de una adecuada atención al cuidador para prevenir y detectar problemas en su salud, considerándolo no solo como un agente proveedor sino también como receptor de cuidados para prevenir que se convierta en un paciente oculto.

Bibliografía

1. do Muíño Joga M, et al, Sobrecarga del cuidador principal de pacientes inmovilizados en atencion primaria. Cad Aten Primaria. 2010;17:10-4.

Palabras clave: Atención al cuidador. Cuidador principal. Masa abdominal.

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