Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):735

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3838 - DE UN MICETOMA A UN CÁNCER ESOFÁGICO, EL PAPEL DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Moscardó Suay[a], S. Pérez López[b], T. Puerto Rodrigo[c], C. de Andrés Serrano[d] y F. Rivera Casares[e]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Torrente. Valencia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años con dolor torácico retroesternal al inicio de la deglución (con sólidos y líquidos), epigastralgia postprandial de un año de evolución que cede con paracetamol con esputos hemoptoicos. Tratamiento habitual: omeprazol. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas, fumador (15 cigarrillos/día), enolismo, HTA, EPOC, Tuberculosis hace 15 años, ansiedad, estenosis canal lumbar, rizartrosis. Antecedentes familiares: padre cáncer pulmón, hermana cáncer mama.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: blando, depresible, indoloro, sin masas ni megalias, timpanizado. ECG: Ritmo sinusal a 70 ppm, Bloqueo completo rama derecha haz de His. TC torácico: desplazamiento mediastínico superior hacia la izquierda por pérdida de volumen del LSI asociando tractos fibrosos, masa-consolidación y cavitación ocupada por una lesión sólida nodular de densidad de tejidos blandos en su interior, separada de la pared por un espacio aéreo, pudiendo corresponder a micetoma vs carcinoma broncogénico o reactivación TBC. Enfisema en lóbulos superiores. Esputo: Aspergillus fumigatus. Tránsito esófago-gastro-duodenal: Defecto replección en tercio medio del esófago de 3,4 cm con estenosis de la luz y dilatación proximal del esófago. TC tórax-abdomen-pelvis: Lesión compatible con micetoma en ápex pulmonar izquierdo. Enfisema panacinar lóbulos superiores. Dilatación del esófago a 10 cm de la transición gastroesofágica, segmento de 3 cm de longitud pseudonodular no pudiendo descartar neoplasia. CEA 6,8 ng/ml. Gastroscopia: a 30 cm de arcada dentaria neoplasia estenosante, vegetante y ulcerada circunferencial. Biopsia esófago: carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado y ulcerado. PET-TC: nódulo pulmonar contralateral. Lesión tercio distal del esófago.

Juicio clínico: Carcinoma escamoso de tercio inferior esofágico. Metástasis pulmonar. Micetoma.

Diagnóstico diferencial: Acalasia, estenosis péptica esofágica.

Comentario final: La disfagia es un síntoma frecuente que requiere la participación de equipos multidisciplinares para su diagnóstico/tratamiento siendo esencial la orientación inicial del médico de familia pues la rapidez en la actuación puede determinar la evolución de posibles causas como el

cáncer de esófago cuya incidencia está incrementándose siendo sus principales síntomas la disfagia, el dolor torácico retroesternal, la pérdida de peso y los síntomas respiratorios.

Bibliografía

1. Ponce M, Ponce J. Gastroenterología y Hepatología Problemas comunes en la práctica clínica [monografía en internet], 2ª ed. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología (AEG); 2012 [acceso 30 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/00_portada_ prologo_ indice.pdf

Palabras clave: Disfagia. Micetoma. Neoplasia.

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