Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):716

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1358 - DOCTOR, DESDE HACE UN MES ME CUESTA TRAGAR LA COMIDA

M. Rodas Díaz[a], M. Martín Gallardo[b] y L. Zambrano Serrano[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Torrox. Málaga. [b]Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrox. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 37 años que acude a urgencias por disfagia. En el último mes digestiones difíciles, disfagia a sólidos y líquidos, pérdida de peso no cuantificada. Se describe como "muy nervioso". Antecedentes personales: alergia a penicilinas, intervenido de apendicectomía y sinus pilonidal, intervención de Hartmann por diverticulitis perforada. Tóxicos: fumador 5 cig/día. Exploración normal. Se procede al alta pautando domperidona 10 mg e indicando control por su médico. A los 3 días consulta con su médico. Nos explica que en el último mes presenta disfagia a sólidos y líquidos, agravada en los últimos días, disminución secundaria de la ingesta y pérdida de peso no cuantificada, un vómito el día anterior. No ha presentado atragantamientos ni alteración del hábito intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración resulta anodina. Se solicita análisis sanguíneo, gastroscopia preferente y cita preferente en digestivo. A las 48 horas gastroscopia: Neoplasia de tercio distal esofágico con probable origen en fundus gástrico. TAC toracoabdominal: Neoplasia en unión gastroesofágica, adenopatías locorregionales (en hilio hepático, tronco celíaco (la mayor, 25 mm, con aspecto necrosado) y retroperitoneales (principalmente en vasos renales), implantes peritoneales. Pequeño foco consolidativo en lóbulo superior derecho. Resultados anatomopatológicos: adenocarcinoma moderadamente diferenciado, cerbB2 negativo.

Juicio clínico: Adenocarcinoma gástrico grado IV con carcinomatosis peritoneal y afectación ganglionar retroperitoneal.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad por reflujo gastroesofágico, acalasia, hipertonía de esfínter esofágico inferior, anillo de Schatzki, cáncer de esófago, cáncer gástrico.

Comentario final: Debemos aprovechar la posibilidad de solicitar pruebas complementarias directamente desde atención primaria, como la gastroscopia (preferente) en este caso concreto, para evitar la posible demora en la citación y ahorrar tiempo en el diagnóstico, fundamental en patologías graves como las neoplasias.

Bibliografía

1. Astin MP, Martins T, Welton N, et al. Diagnostic value of symptoms of esophagogastric cancers in primary care: a systematic review and meta-analysis. Br J Gen Pract. 2015;65(639):e677-91.

2. Lyratzopoulos G, Abel GA, McPhail S, et al. Measures of promptness of cancer diagnosis in primary care: secondary analysis of national audit data on patients with 18 common and rarer cancers. Br J Cancer. 2013;108(3):686-90.
3. Collins GS, Altman DG. Identifying patients with undetected gastro-oesophageal cancer in primary care: external validation of QCancer® (Gastro-Oesophageal). Eur J Cancer. 2013;49(5):1040-8.

Palabras clave: Disfagia. Cáncer de esófago. Cáncer gástrico.

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