Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2720

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4168 - DOLOR EPIGÁSTRICO REFRACTARIO A TRATAMIENTO

A. Puertas Rodríguez[a], L. Sánchez Morales[a], P. Martín Marcuartu[b] y C. Ruiz-Mateos Ruiz de Lacanal[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años sin antecedentes de interés ni hábitos tóxicos. Acude al Servicio de Urgencias en múltiples ocasiones por epigastralgia aguda acompañado de vómitos intensos y deposiciones diarreicas acuosas sin productos patológicos. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias. Dolor a la palpación de epigastrio irradiada a ambos hipocondrios. Blumberg y Murphy negativos. Constantes mantenidas. Analítica con Hb elevada, leucocitosis, alcalosis metabólica. Ecografía abdominal: lesión sólida, adyacente a vesícula en lóbulo hepático izquierdo con diámetro de 42 × 41 mm y calcio en su interior. TAC abdominal: lesión sólida, de contornos bien delimitados, con calcificaciones y realce periférico. Impronta curvatura menor gástrica y no muestra clara dependencia de las vísceras de alrededor. Parece existir engrosamiento de paredes gástricas. Calprotectina 357 µg/g, coprocultivo (flora no enteropatógena), marcadores tumorales, endoscopia oral: erosiones en tercio distal que confluyen en cardias. Desde 2ª porción duodenal presenta numerosas ulceraciones. Duodenoscopia: papila deformada con gran úlcera con estigmas de sangrado reciente. GA corporal y SPECT-TC muestran masa hipercaptadora en región de hipocondrio derecho.

Juicio clínico: Síndrome de Zollinger-Ellison sin neoplasia endocrina asociada.

Diagnóstico diferencial: Tumor neurogénico, tumor carcinoide, histiocitoma fibroso, linfoma, vagotomía previa, hiperplasia de células G antrales.

Comentario final: El síndrome Zollinger-Ellison se caracterizada por la presencia de tumores secretores de gastrina, responsables de úlceras pépticas múltiples y refractarias, recurrentes en el duodeno. Existen dos variantes, la esporádica y la asociada con neoplasia endocrina múltiple-1. En la evaluación inicial se determina el nivel de gastrina sérica, seguido de la localización radiológica o nuclear de la lesión primaria. El pilar del tratamiento médico se basa en la supresión de la producción de ácido gástrico con inhibidores de bomba de protones. Esto ha eliminado prácticamente la necesidad de procedimientos quirúrgicos ácidos reductores. La resección quirúrgica del tumor primario se realiza para prevenir la transformación maligna del mismo y las complicaciones metastásicas.

Bibliografía

1. Revisión bibliográfica Síndrome Zollinger Ellison. Medicina Legal de Costa Rica. 2016;33(1).
2. Beltrán MA. Síndrome de Zollinger-Ellison: revisión del conocimiento actual. Rev Colomb Cir. 2016;31:197-211.

Palabras clave: Gastrinoma. Síndrome de Zollinger-Ellison. Hipergastrinemia. Neoplasia endocrina múltiple. Úlcera péptica.

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