Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3393

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3526 - LO QUE LA PROBABILIDAD NO ESCONDE

C. Hernández Teixidó[a], M. Muñoz Lozano[b], A. Simón Fuentes[c], A. Carrasco Fernández[d], F. Carrmiñana Barrera[e] y C. Bureo Nogales[a]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [e]Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años que acude a consulta por lesiones desescamativas con base eritematosa en palmas y plantas. También refiere que lleva varios meses perdiendo peso (11 kg en 6 meses), astenia y que la caída habitual del pelo va en aumento. Hábito intestinal normal. Niega sangre o moco en heces. No refiere otras sintomatologías. Entre sus antecedentes personales y familiares se encuentran metrorragias abundantes y una hermana con cáncer gástrico diagnosticada con 46 años. No refiere reacciones alérgicas a medicamentos, otras patologías, no realiza tratamiento y como antecedentes quirúrgicos refiere dos cesáreas.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración cardiopulmonar es normal, al igual que la neurológica. El abdomen es blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en epigastrio, ruidos hidroaéreos conservados y puñopercusión renal negativa. Blumberg y Murphy negativos. Derivamos preferente a Ginecología, Radiología para ecografía abdominal y Digestivo para realizar endoscopia digestiva alta. En la analítica se descubre una anemia microcítica ferropénica. (HB: 10,3 g/dl, VCM 71,3 fl, Fe: 16 ug/dl). El test de sangre oculta en heces es negativo. Endoscopia digestiva alta normal. Informe de Ginecología: Hipermenorrea con anemia secundaria.

Juicio clínico: Dishidrosis palmoplantar acompañada de hipermenorrea con anemia secundaria.

Diagnóstico diferencial: Síndrome paraneoplásico debido a cáncer gástrico: sugestivo debido a los antecedentes familiares. Dishidrosis palmoplantar con hipermenorrea: causa más probable del proceso. Sangrado gastrointestinal no oncológico: anemia ferropénica, sin tal síndrome constitucional.

Comentario final: El conocimiento de antecedentes familiares por parte del Médico de Familia es vital para el buen funcionamiento de la atención integral. La causa más probable de la dolencia era una dishidrosis acompañada de hipermenorrea, pero no se podía dejar de estudiar la posibilidad de un síndrome paraneoplásico debido a un cáncer gástrico. Actualmente la paciente se recupera de su anemia y está en tratamiento para la dishidrosis.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012. p. 1057-69.

Palabras clave: Anemia. Hipermenorrea. Cáncer.

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