



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/57 - DEL CANSANCIO A UNA ENFERMEDAD TERMINAL

I. Florido Fernández¹, P. Arévalo Frutos², L. Martín Pérez³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba. ²Residente de Centro de Salud Fuentesanta. Córdoba, ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 49 años, antecedente de pólipos rectales adenomatosos resecados. Acudió a Urgencias del Hospital y Centro de Salud con los motivos de consulta: astenia intensa, malestar, ganancia ponderal pese a pérdida de apetito, molestias abdominales- epigastralgia y náuseas. Una clínica, al inicio, inespecífica y que comenzó a estudiar su médico de atención primaria. Tras varias consultas atribuibles a Víricas, ansiedad o patología banal, y a la espera de pruebas solicitadas por éste, acudió de nuevo a urgencias con disnea a moderados esfuerzos, distensión abdominal y edemas de miembros inferiores, destacando además anemia en rango transfusional y colestasis dissociada junto leve elevación de enzimas hepáticas. Fue valorada por Cardiología y Digestivo, desestimándose atención médica urgente, siendo dada de alta con hierro y tratamiento diurético. Fue derivada a consultas de Medicina Interna por sospecha de Neoplasia, encontrándose adenopatías retroauricular-laterocervicales derechas, hígado de éstasis y hallazgos compatibles con Insuficiencia cardiaca. En el transcurso, presentó empeoramiento de su disnea, haciéndose a mínimos esfuerzos e hipotensión. Ingresó en Cardiología por derrame pericárdico grave con repercusión hemodinámica-taponamiento cardiaco, precisando drenaje y llegando finalmente al diagnóstico: adenocarcinoma células anillo de sella con metástasis ganglionares y ováricas bilaterales. Actualmente en tratamiento quimioterápico.

Exploración y pruebas complementarias: Taquicárdica-taquipneica. Crepitar bibasal. Abdomen anodino. Edemas miembros inferiores con fóvea mínima. Saturación 96%. Analítica: hemoglobina 7,9 normocítica. AST 299, ALT 290, GGT 91, FA 3.363. PCR 37. Troponinas negativas, Pro-BNP 539. Virus hepatotropos y serologías negativas. EKG: ritmo sinusal, 102 latidos, eje normal, No bloqueos ni isquemia aguda. Radiografía tórax (derrame pleural bilateral) y abdomen (hepatomegalia). Ecografía abdomen: hígado de éstasis, hepatomegalia, venas suprahepáticas y cava dilatadas. No LOES. Ecografía TT: derrame pericárdico severo con signos de cronicidad y afectación hemodinámica. EDA y colonoscopia sin lesiones. Tomografía cuello/tórax/resonancia pelvis/PET-TAC: Adenopatías niveles IIa y V cervicales, derrame pleural bilateral con atelectasia pasiva de parénquima subyacente. Derrame pericárdico con hipercaptación inflamatoria/neoplásica. Líquido libre perihepático, periesplénico y en pelvis. Nódulos ováricos bilaterales metastásicos (previa valoración ginecológica). Biopsia ganglio cervical: adenocarcinoma células anillo de sella.

Juicio clínico: Adenocarcinoma en anillo de sella metastásico sin evidenciar primario. Insuficiencia cardiaca secundaria a derrame pericárdico neoplásico grave.

Diagnóstico diferencial: Patología gástrica y hepatitis aguda. Estados hiperdinámicos. Cáncer de estómago/colon. Hepatocarcinoma. Cirrosis hepática.

Comentario final: Como médicos de primaria atendemos pacientes con patología banal cada día, si bien, nunca podemos olvidar un adecuado diagnóstico diferencial y, de repetirse o agravarse el motivo de consulta y no existir antecedentes que lo justifiquen, solicitar las pruebas necesarias sin demora, pues, como en este caso, podemos encontrarnos que lo que parecía una clínica poco significativa en un inicio, o un dolor abdominal sin signos de alarma, pueda convertirse en una severa dolencia, que lleve a ingresos con procedimientos invasivos, gravedad y futuros tratamientos para ralentizar un avance, o paliar unos síntomas, de una enfermedad, ya terminal.

Bibliografía

Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre, 8^a ed. Madrid: MSD. 2016.

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2015.