



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/78 - De hipo en hipo y tira que te biopsian

S.I. Roncero Martín^a, I. Asunción Sola^b, A.C. Frazaos dos Santos^c, E. Sánchez Pablo^d, C. Celada Roldán^e y D. Piñar Cabezo^f

^aMédico Residente de 2º año. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 1º año. Centro de Salud Torre-Pacheco Este. Murcia. ^cMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^fMédico Internista. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años, exfumador de larga evolución y con clínica de reflujo gastroesofágico de unos 10 años de evolución, en tratamiento con omeprazol 20 mg, que acude a consulta de atención primaria por hipo incoercible de 48 horas de evolución, que interrumpe el sueño e incluso dificulta la ingesta. Historiando al paciente, añade que desde hace unas dos semanas tiene dificultad para la deglución de sólidos, no así de líquidos, con epigastralgias frecuentes. También refiere, en anamnesis dirigida, haber perdido unos 8 kg en este tiempo, sin asociar hiporexia, y una marcada astenia.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetivan constantes vitales adecuadas, exploración cardiopulmonar normal, abdomen sin hallazgos salvo por epigastralgia, sin masas ni signos de irritación peritoneal. Se realiza electrocardiograma, en ritmo sinusal a 71 lpm con Birdhh, sin otras alteraciones y se solicita radiografía abdominal, donde se aprecia dudosa masa a nivel gástrico. Ante la alta sospecha de etiología tumoral, se deriva a hospital de referencia para ingreso y completar estudio. Allí solicitan endoscopia digestiva alta donde se objetiva neoformación de probable etiología tumoral a nivel de cardias, por lo que se toman biopsias de la zona, con resto de exploración normal. Se realiza TAC toraco-abdomino-pélvico, en el que se muestra infiltración de estómago proximal, adenopatías en grasa adyacente y lesiones focales hepáticas sugestivas de metástasis.

Juicio clínico: Carcinoma de cardias indiferenciado metastásico.

Diagnóstico diferencial: Reflujo gastroesofágico, hernia de hiato, tumores locoregionales, etiología psicógena, afectación del nervio frénico...

Comentario final: El carcinoma gástrico es la quinta neoplasia más frecuente del mundo. A pesar de tratarse de un cáncer poco frecuente en nuestro medio, su incidencia está aumentando en los últimos años. El riesgo es dos veces mayor para varones y máximo en la séptima década de la vida. La prescripción de IBP en este país se ha incrementado en los últimos años hasta convertirse en el mayor prescriptor de los países de su entorno. No obstante, su uso crónico no se ha relacionado con el desarrollo de neoplasias ni metaplasias salvo en el caso de infección concomitante con *Helicobacter pylori*, que no era el caso de nuestro paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fuchs CS, Mayer RJ. Gastric carcinoma. N Engl J Med. 1995;333:32.

2. Graham DY, Schwartz JT, Cain GD, Gyorkey F. Prospective evaluation of biopsy number in the diagnosis of esophageal and gastric carcinoma. *Gastroenterology*. 1982;82:228.
3. The general rules for the Gastric Cancer Study. En: Shuppan K, ed. *Surgery and pathology*, 12th ed. Japanese Research Society for Gastric Cancer. Tokyo 1993.
4. Sheikh I, Waghray A, Waghray N, et al. Consumer use of over-the-counter proton pump inhibitors in patients with gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol*. 2014;109:789.