



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

264/226 - EPIGASTRALGIA EN CINTURÓN

A. Blanco Mora^a, A. Alcalá Grande^a y A. Chica Navas^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Infanta Margarita. Cabra. Córdoba. ^bFEA Urgencias en Hospital Santa Ana. Motril. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años sin antecedentes personales de interés. Sin tratamiento habitual. Acude a consultas de Atención Primaria por epigastralgia y sensación de plenitud gástrica. No náuseas ni vómitos. No pérdida de peso. Afebril. Se inicia tratamiento con omeprazol y domperidona con mejoría. Persistiendo posteriormente la sintomatología junto con fatigabilidad y cansancio.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen con ligera molestia a la palpación en epigastrio. HP positivo por lo que se realiza tratamiento erradicador con éxito. Analítica: hemoglobina 7,2, hematocrito 23,8, VCM 78,3. Bioquímica con AST 62, ALT57, FA 239, GGt 248. Coagulación sin alteraciones. Se inicia tratamiento con hierro oral y se deriva a digestivo para completar estudio de síndrome anémico. Ecografía abdominal: imagen sospechosa de masa gástrica y lesiones hepáticas compatibles con metástasis. TC toraco-abdominal: hígado con lesiones metastásicas en ambos lóbulos. Engrosamiento parietal del antró gástrico sugestivo de proceso neoplásico. Conglomerado adenopático en hilio hepático, perigástrico y peripancreáticos. EDA: neoformación estenosante en transición de cuerpo y antró que se biopsia. Anatomía patológica: adenocarcinoma intestinal moderadamente diferenciado. Valorada por Cirugía descartando intervención quirúrgica. En seguimiento con tratamiento paliativo.

Juicio clínico: Adenocarcinoma gástrico intestinal estenosante con metástasis hepáticas y adenopatías abdominales.

Diagnóstico diferencial: Reflujo, hernia de hiato, ulcus péptico, esofagitis, gastritis, patología biliar, pancreatitis, cáncer gástrico, IAM.

Comentario final: La epigastralgia es un síntoma en común para diversas patologías. Hay que estar atento a la evolución y realizar pruebas complementarias para ampliar estudio ante su persistencia.

Bibliografía

1. Domínguez González EJ, Piña Prieto L, Manzano Horta. Factores pronóstico de irresecabilidad en adenocarcinoma gástrico. Ars Médica. 2017;41(2).
2. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2017. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2017.
3. Rodríguez Lago I, Cabriada JL. Protocolo diagnóstico de la epigastralgia aguda. Medicine. 2016;12(2):92-5.