Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1862

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1117 - 21 días

A. Egea Huertas[a], M.M. de la Torre Olivares[b] y P. Rodríguez Lavado[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Caravaca de la Cruz. Murcia. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años, dislipémica, hipertensa, y obesa en tratamiento con captopril y atorvastatina, que acude a urgencias tras obtener una hemoglobina de 4,8 en una analítica rutinaria realizada en su centro de salud. Refiere astenia de mínimos esfuerzos de 3 semanas de duración, sin presentar sangrado genital ni rectorragia. Comenta posible pérdida de peso, percibida por el cambio en talla de la ropa que usa.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias: afebril, Buen estado general, sequedad y palidez de mucosas y piel. Saturación O2 96%, TA 140/40, FC 100 lpm. Analítica: hierro 16, ferritina < 10. Resto normal. Hemograma: hematíes 2,74, Hg 4,8, Hto 18, VCM 65, HCM 17, plaquetas 472.000, VSG 116. Se transfunden 3 concentrados de hematíes alcanzando unos valores de Hb de 7,2 y se ingresa a cargo de Medicina Interna bajo el diagnostico de anemia a estudio. En Medicina Interna: la paciente permanece estable, se realizan analíticas de control y se hace interconsulta con digestivo para realización de gastroscopia. Digestivo: la gastroscopia describe lesiones típicas de un cáncer gástrico y se traslada a la paciente a la planta de cirugía. Cirugía: se interviene quirúrgicamente realizando una gastrectomía parcial con anastomosis G-Y L-L mecánica con CEEA nº 25. Diagnosticando a la paciente de cáncer gástrico antral. Dos días después de la operación la paciente entra en oliguria y vuelve a ser intervenida por dehiscencia de anastomosis, produciendo una reconstrucción del tránsito en Y de Roux con anastomosis G-Y y colocando una sonda de nutrición enteral.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Días después vuelve a entrar en oliguria, se habla con la familia quienes deciden no tomar medidas invasivas. La paciente muere 21 días después de su llegada a urgencias motivada por una analítica realizada en su centro de salud.

Juicio clínico: Cáncer antral.

Diagnóstico diferencial: Anemia ferropénica; procesos inflamatorios crónicos o neoplasias; β-talasemia menor; anemia sideroblástica congénita.

Comentario final: Es muy importante el seguimiento de nuestros pacientes ya desde el centro de salud y la toma de decisiones rápidas. Algo tan simple y barato como es una analítica realizada a tiempo puede suponer un diagnóstico y la diferencia entre la vida o la muerte, o simplemente la capacidad de otorgar a nuestro paciente el tiempo necesario para despedirse de sus seres queridos.

BIBLIOGRAFÍA

1 .Guía de actuación en atención primaria; Medicina de urgencias y Emergencias.

2. Fisterra.com

3. Pubmed.gov

4. Uptodate.com

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.