



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2238 - Efecto de las exposiciones en el organismo a largo plazo

M. Sales Herreros^a, A.M. Alayeto Sánchez^b, M. Villarejo Botija^a, L. Martín Fuertes^a, G. Silvestre Egea^c, M. Ricote Belinchón^b, M.C. Campos López-Carrión^b, M. Valenciano López^c, C. Novella Rubio^c y M. Pía de Miguel Márquez^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Zona Este. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Zona Este. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Zona Este. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alameda de Osuna. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años con antecedentes de exfumador de 30 cigarrillos al día durante 40 años, exbebedor, hipertensión arterial, hipotiroidismo y síndrome de apnea del sueño. En tratamiento con enalapril, levotiroxina, omeprazol y CPAP. No alergias medicamentosas. Acude a consulta de atención primaria por astenia y debilidad en extremidades, acompañado de parestesias, ligero edema y pérdida de fuerza en ambas manos.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta palidez mucocutánea. Auscultación cardio-pulmonar: tonos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado. Presenta un abdomen globuloso, sin masas aparentes, no irritación peritoneal y ruidos hidroaéreos conservados. Se objetiva pérdida de fuerza simétrica en las extremidades y debilidad en cinturas escapular y pelviana. Ante la sospecha de anemia, se realiza analítica (hemoglobina: 9,4). Se inicia tratamiento con corticoides por sospecha de polimialgia reumática. Se solicita colonoscopia, donde aparece adenocarcinoma bien diferenciado sobre pólipo adenomatoso que respeta su base. Se deriva a Medicina Interna para completar el estudio; en el TAC-body, se observa líquido libre perihepático y periesplénico, engrosamiento del epiplón mayor y adenopatías retroperitoneales. Biopsia de líquido ascítico y epiplón mayor con resultado de celularidad mesotelial y mesotelioma rabdoide respectivamente. Oncología descarta tratamiento por lo avanzado de la enfermedad y es seguido desde atención primaria en su domicilio con cuidados paliativos. Finalmente el paciente sufrió un síncope a los 6 meses del diagnóstico, donde el TAC craneal de urgencias reveló metástasis cerebrales, falleciendo al día siguiente.

Juicio clínico: Mesotelioma peritoneal y polimialgia reumática paraneoplásica asociada.

Diagnóstico diferencial: Carcinomatosis peritoneal secundaria a tumores colorrectales o gástricos. Carcinoma peritoneal primario.

Comentario final: La etiología del mesotelioma se relaciona en su mayoría con la exposición al asbesto, también con peritonitis crónica y radiaciones abdominales. Pueden pasar más de dos décadas, incluso 50 años desde la exposición al asbesto, inhalado o ingerido, hasta el desarrollo de la enfermedad. Es más frecuente en hombres en la sexta década de la vida. Los síntomas son ascitis, dolor abdominal y síndrome constitucional. En la mayoría de los casos es diagnosticado en las fases finales, con una supervivencia media de 5 a 12 meses. El diagnóstico definitivo se realiza mediante biopsia. El tratamiento es la cirugía citoreductora, la quimioterapia y la quimioterapia hipertérmica intraperitoneal. Indagando en los antecedentes del paciente

descubrimos que de los 12 a los 18 años había trabajado como marmolista expuesto a materiales aislantes, baldosas, azulejos, etc.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Pangher-Manzini V. Malignant peritoneal mesothelioma. Tumori. 2005;91:1-5.
2. De Pangher-Manzini V. Malignant peritoneal mesothelioma: a multicenter study on 81 cases. Annals of Oncology. 2010;21:348-53.
3. Brian W, Loggie, MD. Malignant peritoneal mesothelioma. Current Treatment Options in Oncology. 2001;2:395-9.
4. Acherman YI, Welch LS, Bromley CM, et al. Clinical presentation of peritoneal mesothelioma. Tumori. 2003;89(3):269-73.