



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/20 - Doctora, es la primera vez que consulto a un médico

P. Martínez Arias^a, J.A. López Freire^a, M.A. Catalán Montero^b, E. Pérez Valle^b, S. López Aguilera^a, T. Villa Albuger^c y B. Sanz Pozo^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años, sin FRCV, fumador de 20 cigarrillos al día y hábito enólico, que acude a consultas de Urgencias por primera vez porque desde hace un año presenta una tumoración en el brazo izquierdo, que comenzó midiendo 1-2 cm y ha ido en aumento hasta el momento presente, haciéndose sangrante. No es pruriginosa. Desde hace 6 meses presenta pérdida de 12 kg de peso, astenia y anorexia. No refiere clínica a otro nivel, pero apreciamos ictericia y comenta que nunca antes le había pasado, aunque sí ha tenido episodios previos de ascitis, por los que nunca ha consultado.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes mantenidas. Consciente, orientado, colaborador. Mal hidratado, desnutrido. Ictericia mucocutánea. Cabeza y cuello: adenopatías laterocervicales. ACP normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. Hepatomegalia. Murphy negativo. RHA presentes, no signos de irritación peritoneal. Analítica: glucosa 235, creatinina 0,46, sodio 142, potasio 3,08, GOT 114, GPT 293, bilirrubina 7,92, bilirrubina directa 6,15, amilasa 19. Leucocitos 9,99, Hb 14,8, VCM 99,9, plaquetas 233.000. A. protrombina 120, INR 0,90, T. Tromboplastina 24,50.

Juicio clínico: Síndrome constitucional en paciente con tumoración en MSI sospechosa de malignidad y perfil hepático alterado.

Diagnóstico diferencial: Lesión MSI: por el rápido crecimiento, la irregularidad de la lesión, la ulceración de la misma y el sangrado sospechamos malignidad (con menor probabilidad otro tipo de lesión como granuloma piogénico). Habría que hacer diagnóstico diferencial entre carcinoma epidermoide y melanoma fundamentalmente, en base a la anatomía patológica. Síndrome constitucional: podría estar en relación con un cáncer dérmico o alteración metastásica, pero dados los antecedentes del paciente, hay que tener en cuenta otros diagnósticos que incluyan alteración hepática primaria, de la vía biliar o a nivel pancreático. Para realizar dicho estudio se ingresó en Medicina Interna.

Comentario final: El paciente fue diagnosticado de adenocarcinoma de páncreas, con metástasis hepática. La lesión en MSI se trataba de un melanoma nodular tipo epitelioide ulcerado e infiltrante (T4). Se extirpó el melanoma. Se realizó doble derivación biliar y gástrica, no extirpándose la lesión pancreática debido a que se trataba de estadio IV. Desde oncología plantearon QT paliativa. Este paciente podría haber tenido un mejor pronóstico de acudir antes a su médico. Revisando su historial clínico, sí había acudido anteriormente a su MAP, aunque llevaba más de un año sin consultar. Los motivos por los que los pacientes se niegan a acudir

antes suelen abarcar desde el miedo al diagnóstico de una enfermedad incurable, falta de confianza en su médico o incluso pereza. Desde Atención Primaria es fundamental promover la salud y que los pacientes sean conscientes y conozcan la importancia de realizar un diagnóstico precoz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Swetter S, Geller AC. Skin examination and clinical features of melanoma. In: UpToDate, Tsao H (Ed), UpToDate, Corona R, 2015.
2. Fernández del Castillo C. Clinical manifestations, diagnosis, and staging of exocrine pancreatic cancer. In: UpToDate, Tanabe KK, Howell DA (Ed), UpToDate, Savarese DM, Travis AC, 2015.