



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2558 - Adenocarcinoma infiltrante mucinoso diferenciado con focos de células en anillo de sello. A PROPÓSITO de un caso

C. Sánchez Pérez<sup>a</sup>, I.M. Martínez Ardil<sup>a</sup>, R. Gómez García<sup>b</sup>, A. Martínez Más<sup>a</sup>, D. Martínez Antequera<sup>a</sup>, M. García Aroca<sup>c</sup>, J.J. Guerras Conesa<sup>d</sup>, A. Palacio Liñares<sup>d</sup>, A. Plazas Miñarro<sup>b</sup> y M.J. Conesa Espejo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años sin antecedentes de interés que acude a nuestra consulta por calambres en miembros inferiores y edemas en tobillos por lo que se manda tratamiento domiciliario. Una semana después acude por febrícula, tiritona, mal estado general con palidez mucocutánea adenopatía supraclavicular izquierda y aumento de los edemas por lo que se decide derivar a urgencias para realizar analítica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Palidez mucocutánea. Adenopatía supraclavicular izquierda en inserción de ECM de 2 cm de diámetro duro y anclado a planos profundos. Analítica. Hemoglobina 5,9 g/dl. Ferritina 19 ng/dl, IST 13%. Hierro 38 ug/dl. Ca 19.9 133 ui/ml ( 37). Ca 15.3 81 ui/mg ( 32). VSG 42 mm/h. TAC cervicotoracoabdominal: conglomerado adenopático en región IV y V de hasta 2 cm. Ganglio yugulodigástricos izquierdo y en región submandibular. Numerosos ganglios en región II bilateral de aspecto inflamatorio-reactivo. Conglomerado adenopático paratraqueal derecho alto y ajo y subcarinal. Conglomerado adenopático paraesofágico de 2,4 cm aproximadamente, paraórtico izquierdo y paravetebral. Adenopatías infradiaphragmáticas. Engrosamiento difuso de la unión gastroesofágica y de la pared del cardias. Gastroscoopia tejido de aspecto neoplásico-infiltrativo en porción distal de esófago. Patrón tumoral a nivel de curvatura mayor que continúa hasta antro. Biopsia: adenocarcinoma infiltrante mucinoso diferenciado con focos de células en anillo de sello.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma infiltrante mucinoso diferenciado con focos de células en anillo de sello.

**Diagnóstico diferencial:** Tromboflebitis.

**Comentario final:** En urgencias se observa anemia por lo que se transfunde y se ingresa a cargo de Medicina interna donde se realizan las pruebas anteriormente descritas y se pasa a cargo de oncología donde comienza con quimioterapia. Tras el primer ciclo nuestra paciente acude a nuestro hospital por vómitos y edemas de miembros inferiores se hace flobotac donde se observa trombosis de venas femoral e ilíacas derechas. Se inicia anticoagulación presentado hematemesis mantenida. Recibe radioterapia hemostática y embolización arterial siendo inefectiva. Evolucionando desfavorablemente con deterioro generalizado progresivo por lo que se decide inicio de sedación paliativa con posterior exitus.

### Bibliografía

1. Oyarzabal B, García de Salazar Fernández JC. Adenocarcinoma gástrico. Carcinoma de células en anillo de sello. Oncología. 2011.

*Palabras clave:* Adenocarcinoma. Estómago. Anillo de sello.