Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):38

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1288 - Una epigastralgia diferente

L. Diestro Moreno[a], J. Espinosa Díaz[b], A. Gómez Cano[b], V. Sánchez Fernández[c], D.C. Patiño Culma[c], D.C. Pulido Castillo[d], L.M. Mancilla Siles[d] y G.A. de la Cruz Lizardo[a]

[a]Médico Residente; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Villanueva Norte. Villanueva de la Serena. [c]Médico Residente. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz. [d]Médico Residente. Centro de Salud Don Benito Este. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años que refiere epigastralgia, astenia y pérdida de 7-8 kg de peso en los últimos 3 meses. Antecedentes personales: Gastritis crónica diagnosticada por endoscopia digestiva alta (EDA) *Helicobacter pylori* positivo realizando tratamiento erradicador hace un año, sin comprobar erradicación. Tratamiento habitual: esomeprazol 40 mg/24h. Antecedentes familiares: hermana fallecida por cáncer de colon a los 41 años.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, palidez cutánea. Abdomen distendido, con molestias a la palpación en epigastrio. No masas ni megalias. Analítica: disminución del hematocrito, aumento de VSG, GGT, FA y fibrinógeno. El paciente refiere vómitos incoercibles y aumento de la epigastralgia por lo que es derivado al Hospital. Se le repite analítica en la que destaca anemia, aumento de enzimas de colestasis y signos de desnutrición. También un aumento del Ca 125 ag. En la EDA: lesión pétrea en fundus compatible con adenocarcinoma. Biopsia: adenocarcinoma gástrico de tipo intestinal poco diferenciado e infiltrante. TC toracoabdominal: carcinomatosis peritoneal.

Juicio clínico: Adenocarcinoma gástrico de tipo intestinal. Ascitis por carcinomatosis peritoneal.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad péptica, síndrome de malabsorción, enfermedad inflamatoria intestinal, pancreatitis, intolerancias alimentarias, celiaquía, cáncer

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

gástrico, cáncer pancreático, hepatocarcinoma, hipertiroidismo, enfermedad de Addison, depresión, anorexia nerviosa, hábitos tóxicos.

Comentario final: Los tumores digestivos y la enfermedad péptica son la principal causa de síndrome constitucional. La detección de signos y síntomas de alarma por parte del médico de Atención Primaria es imprescindible para la orientación diagnóstica y la aplicación del tratamiento más adecuado.

Bibliografía

1. Brea Feijoo JM. Síndrome constitucional. Fisterra.
2. Castro JD, Verdejo Bravo C. Protocolo diagnóstico y tratamiento del síndrome constitucional en los pacientes mayores. Medicine. 2014;11:3720-4.

Palabras clave: Epigastralgia. Síndrome constitucional. Adenocarcinoma gástrico. Gastritis crónica.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.