



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1288 - Una epigastralgia diferente

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

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villanueva Norte. Villanueva de la Serena. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz. <sup>d</sup>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 megalías. 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 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.