



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2054 - Carcinoma de origen primario desconocido: el dolor a propósito de un desenlace fatal

A.M. Tierra Rodríguez^a, S. Vidal Rodríguez^b, V. Lumbreras González^b, J. Martínez de Mandojana Hernández^b, L. González Coronil^c, J. Capón Álvarez^b, P. Marqués Vega^d, P. Runza Buznego^e, N.C. Esaá Caride^f y A. Barranco San Martín^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico Residente de Medicina Interna; ^fMédico Residente de Oftalmología. Hospital El Bierzo. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bierzo. León. ^dEnfermero. Centro de Salud Villablino. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Ponferrada II. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años que desde hace cuatro meses presenta lumbociatalgia irradiada a pie derecho con mala respuesta a analgésicos. No refiere síndrome general ni otra sintomatología. No AMC. Bebedora de 60g de alcohol diario. No fumadora. HTA. Sobrepeso. Histerectomía total con anexectomía izquierda por útero miomatoso. Adenocarcinoma in situ sobre pólipo de sigma con polipectomía endoscópica y colonoscopias anuales normales. Tratamiento habitual: ramipril, paracetamol y tramadol.

Exploración y pruebas complementarias: Telangiectasias males y dolor a la palpación en zona lumbar y glútea derechas con Lasègue y Bragard negativos. Resto de exploración general y neurológica anodina. Analítica general con trombopenia leve y GOT 72, resto normal. Estudios de orina, ECG, Rx tórax sin hallazgos patológicos. En Rx de columna lumbar y pélvica se observa imagen sospechosa de esplenomegalia aparente por lo que se solicita en el mismo centro de salud una ecografía abdominal donde se confirma esplenomegalia homogénea y se observan imágenes hepáticas sospechosas de metástasis por lo que la paciente ingresa en Medicina Interna. En dicho servicio se amplía estudio analítico con marcadores (positiva alfa-fetoproteína) y pruebas de imagen (TC, RMN, gammagrafía ósea y PET) que además de confirmar la sospecha ecográfica, objetivan varias lesiones metastásicas vertebrales con estenosis de canal y posible infiltración de médula ósea. Durante el ingreso y dados sus antecedentes, es valorada por ginecología y digestivo (realizando citologías, mamografía y endoscopias) que descartan sus respectivos orígenes primarios, por lo que se realiza PAAF hepática que desvela metástasis de adenocarcinoma con estudio inmunohistoquímico positivo para CK7.

Juicio clínico: Adenocarcinoma CK7+ de origen primario desconocido con metástasis hepáticas y óseas.

Diagnóstico diferencial: Se descartan orígenes primarios de colon, mama, ginecológico, pulmón y tiroides.

Comentario final: Tras ser alta, oncología intentó tratamiento quimioterápico ante posible adenocarcinoma bilio-pancreático estadio IV con mala tolerancia, recibiendo tan sólo 2 ciclos. Probable fallo hepático secundario, desde entonces tratamiento sintomático con empeoramiento rápidamente progresivo hasta ser exitus en la Unidad de Cuidados Paliativos por descompensación hidrópica y anasarca.

Bibliografía

1. Harrison, Principios de Medicina Interna, 18ª ed. Mc Graw Hill, 2012.
2. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, Hospital Universitario 12 de octubre, 7ª ed.

Palabras clave: Lumbociatalgia. Adenocarcinoma de origen desconocido. Inmunohistoquímica.