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

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2288 - Epigastralgia HP+

I. Conesa Pedrosa[a], B. Pascual López[b], M.I. Infante Ruiz[c], L. Rojas Feixas[a], I. López Macías[d] y A.J. Alcalá Grande[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico de Familia. Centro de Salud Rute. Córdoba. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cabra. Córdoba.[c] Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba.[d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años consulta por dolor abdominal localizado en epigastrio de un año de evolución, en ocasiones le despierta por la noche. Refiere náuseas y quemazón retroesternal. Afebril. Tras analítica realizada en centro de salud donde se detecta *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) positivo, se le realiza tratamiento erradicador. Ante la no mejoría se deriva a Digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado, normocoloreado, Consciente, orientado y colaborador. ACR: tonos rítmicos, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no masas ni megalias, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal. MMII: no edemas ni signos de TVP, pulsos pedios conservados. Pruebas complementarias: hemograma, bioquímica y coagulación normal. *Helicobacter pylori* positivo. Ecografía abdominal: engrosamiento de pared gástrica endoscopia digestiva alta: neoplasia ulcerada de antro. Anatomía patológica: infiltración submasiva por carcinoma indiferenciado difuso y mucosecretor con células en anillo de sello ulcerado. TC con contraste iv de abdomen y tórax: neoplasia gástrica con dudosas adenopatías locorregionales. Probables granulomas calcificados pulmonares izquierdos y único en lóbulo inferior derecho.

Juicio clínico: Neoplasia ulcerada de antro gástrico.

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

Diagnóstico diferencial: Úlcera péptica, reflujo gastroesofágico, dispepsia funcional no ulcerosa, colelitiasis, gastritis por AINEs, por *H. pylori,* enfermedades sistémicas (diabetes mellitus), enfermedad infiltrativa de estómago o intestino grueso, celiaquía...

Comentario final: La dispepsia es un síndrome frecuente como motivo de consulta en Atención Primaria. La mayoría de ellas son causa de la ingesta de determinados fármacos como los AINEs, por infecciones como el *H. pylori*, así como por el estrés o la ansiedad. Al igual que estás, también puede tener otro trasfondo como es el tumoral. Esta amplitud de posibles causas nos obliga a estudiarlo cuidadosamente, atendiendo a los síntomas del paciente y a los factores de riesgo que presente, para dirigir la patología al diagnóstico correcto.

Bibliografía

1. Gisbert JP, Calvet X, Ferrándiz J, et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con dispepsia. Actualización 2012. Atención Primaria. 2012;44:727.

Palabras clave: Dispepsia. Indigestión. Gastritis.

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