



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3489 - Tumor Primario Múltiple

J.J. Artiles Ivonnet<sup>a</sup>, J. Gutiérrez Calderín<sup>b</sup>, G.D. Godoy Pérez<sup>b</sup>, E. Martín Bethencourt<sup>c</sup>, L. Dueñas Rosquete<sup>d</sup>, M.J. Artiles González<sup>e</sup>, O. Concepción Crespo<sup>b</sup> y S. Bordón Suarez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Telde. Gran Canaria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Las Palmas. Gran Canaria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Agüimes. Gran Canaria. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Doctoral. Gran Canaria. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Maspalomas. Gran Canaria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente masculino 65 años, fumador 20 cig/d  $\times$  30 años, DMII, que comienza hace 15 días con cuadro de dolor abdominal difuso a tipo cólico acompañado de astenia, anorexia, pérdida de peso y cambios en el hábito intestinal, estreñimiento y escaso bolo fecal, desde hace 3 días vómitos posprandiales, refiere esputos con escasa sangre el mes anterior.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen: dolor difuso a la palpación profunda sin reacción peritoneal, TR: próstata normal, no tumor. Resto examen físico nada a señalar. Se decide realizar Rx abdomen simple y tórax: Encontrando en abdomen aumento del patrón gaseoso sin niveles y en tórax tumor en LSD. Colonoscopia: masa estenosante a nivel ángulo esplénico Bx: adenocarcinoma. Punción transbronquial: citología positiva para malignidad compatible con adenocarcinoma.

**Juicio clínico:** Tumor múltiple primario.

**Diagnóstico diferencial:** Tumores metacrónicos, metástasis.

**Comentario final:** Los tumores primarios múltiples son neoplasias que se presentan en un mismo sujeto simultánea o sucesivamente, cumpliendo los siguientes criterios: patrón de malignidad definida; uno no debe ser metástasis del otro; pueden estar en el mismo órgano sin tener conexión entre ellos; tienen evolución natural independiente; cada uno tiene sus síntomas propios y uno puede ser un hallazgo encontrado durante el estudio del otro. Su frecuencia esta aumentado por la mejoría de los medios diagnósticos y el aumento de la longevidad de la población por lo cual debemos sospecharlos en pacientes como el que presentamos.

## Bibliografía

1. las Heras Alonso MM, Gelabert Mas A. Tumores primarios múltiples independientes y segundas neoplasias primarias. Relación con el hábito de fumar. Actas Urol Esp. 2010;34:516-21.
2. Gonzalo Hernández C, Sanz Baena S, Cabeza Osorio L, et al. Tumores primarios múltiples. Rev Clin Esp. 2015;215(Espec Congr):796.

**Palabras clave:** Tumores primarios. Tumores múltiples.