Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):29

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/429 - Doctora, no puedo tragar; ¿qué me pasa?

L. Gómez Ruiz[a], L. de la Fuente Blanco[b], Á. González Díaz-Faes[b], A. Fernández Serna[c], C. Fortuny Henríquez[d], S. Díez Martínez[e], M.J. Arques Pérez[f], D. Fernández Torre[g], P. López Tens[h] y A. Blanco García[i]

[a]Médico Residente. Centro de Salud General Dávila. Santander. [b]Médico Residente. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [c]Médico Residente; [f]Médico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. [d]Médico Residente. Centro de Salud La Marina. Santander. [e]Médico de Familia. SUAP Alisal. Santander. [g]Médico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. [h]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. [i]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años acude a Urgencias por cuadro de disfagia únicamente para sólidos de 2 semanas de evolución. No otra sintomatología asociada. Afebril. El paciente niega síndrome constitucional. AP: Hipertensión en tratamiento farmacológico. RGE estudiada en digestivo un mes antes con una prueba esofagogastroduenal objetivándose hernia de hiato.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: anodina por aparatos salvo abdomen blando, depresible, hepatomegalia dura, pétrea indolora a la palpación que comprime hasta nivel periumbilical e impide la exploración abdominal completa. RHa (+). No signos de peritonismo. Analítica: alteración de PFH, anemia normocítica normocrómica (Hb 10,4). EyS: normal. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Rx abdomen: heces y gas. Tacto rectal: heces de coloración normal. No se palpan masas. Evolución: paciente ingresa en Servicio de MI para filiación de masa hepática. Durante el ingreso se realiza Tac abdominal: neoformación de colon sigmoide, metástasis hepáticas, hepatomegalia de 15 cm, implantes pleurales, pulmonares y ganglionares; Colonoscopia: neoformación colónica a 45 cm del margen anal; biopsia tras colonoscopia: adenocarcinoma infiltrante. Actualmente se encuentra en seguimiento por Oncología para tratamiento paliativo.

Juicio clínico: Neoformación hepática.

Diagnóstico diferencial: Neoformación hepática. Metástasis hepática. Tumor de Klatskin. Cirrosis hepática. Cistoadenoma. Cistoadenocarcinoma. Quiste hidiatídico.

Comentario final: De lo anteriormente expuesto se puede concluir, la importancia a la hora de valorar un paciente, aparte de las pruebas diagnósticas que pueden resultar insuficientes, también el peso del criterio profesional a la hora de determinar si es necesario una ampliación de pruebas diagnósticas para la realización de una buena praxis, la importancia de unos conocimientos globales, una buena exploración física y una buena concienciación a la población, de la necesidad de cumplir y realizar el proceso de screening precoz de cáncer con el fin de evitar procesos oncológicos avanzados.

Bibliografía

1. Speights VO, Johnson MW, Stoltenberg PH, Rappaport ES, Helbert B, Riggs M. Colorectal cancer: current trends in initial clinical manifestations. South Med J. 1991;84:575

Palabras clave: *Disfagia. Hepatomegalia.*

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