Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1010

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/773 - LO QUE NO SE SOSPECHA EN UN DOLOR OSTEOMUSCULAR, MOTIVO FRECUENTE EN CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

D. Maqueda Pedrosa[a], M. Silva Santos[b] y A. Balaguer Ibáñez[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud El Viso del Alcor. Sevilla. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Cantillana. Sevilla. [c]Administrativo. Desempleo. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años. Antecedentes personales: hipertensión arterial, síndrome de Sjögren. Intervenida de gastrectomía subtotal hace 5 años por carcinoma mucosecretor bien diferenciado con células en anillo de sello. No precisó tratamiento quimioterápico. Continúa en seguimiento por cirugía. Acude a consulta por dolor de características mecánicas e inflamación brazo derecho de un mes de evolución. Niega traumatismo. Escasa respuesta a analgésicos de primer y segundo escalón.

Exploración y pruebas complementarias: No limitación funcional. Si dolor con arcos de movimiento de esa extremidad. Tumefacción de bíceps, sin empastamiento. Dado la persistencia clínica se realiza ecografía donde se observó trombosis vena axilar derecha. Se instauró tratamiento con heparina bajo peso molecular con buena respuesta, pero al mes inició aumento de tamaño, consistencia y temperatura de mama homolateral. Analítica: hemograma y bioquímica normal. Proteinograma sin alteraciones. Ca 15.3 y CEA no elevados. Radiografía tórax: derrame pleural bilateral. Mamografía: aumento de densidad en la mama derecha con afectación axilar sugestivo de carcinoma inflamatorio. Biopsia: infiltración linfática por un carcinoma mucosecretor con células en anillo de sello. Receptores hormonales negativos. Gastroscopia: muñón gástrico, resto normal. TAC toraco-abdominal: patrón intersticial bilateral sugestivo de linfangitis carcinomatosa junto con derrame pleural bilateral en moderada cuantía. No metástasis hepáticas ni adenopatías de tamaño patológico.

Juicio clínico: Metástasis mamaria de carcinoma gástrico.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma mama inflamatorio. Mastitis. Tendinopatía bicipital.

Comentario final: No podemos pasar por alto signos de alarma en pacientes con antecedentes personales de importancia. En atención primaria es crucial conocer y manejar las patologías más frecuentes, así como datos de alarma identificados en anamnesis y exploración. Incidir en la importancia de un adecuado reciclaje y actualización en cuanto a conocimientos del médico de familia, ya que es el primer eslabón en el triaje de patologías de nuestro entorno.

Bibliografía

1. Fisterra.
2. Uptodate.

Palabras clave: Carcinoma gástrico. Inflamación mamaria. Metástasis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.