



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1041 - DOCTORA, HE ENGORDADO A MI EDAD Y ESTE DOLOR NO SE QUITA CON PARACETAMOL

*J. de la Cruz Márquez<sup>a</sup>, M. Llena<sup>b</sup>, G. Lizcano Navas<sup>c</sup>, S. Huerga Mascuñán<sup>d</sup>, I. Castillo Vázquez<sup>e</sup> y M. Beltrán Camino<sup>f</sup>*

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 75 años sin alergias, con dislipemia tratada con dieta, sin otros factores de riesgo cardiovascular, que acude a su médico de familia porque desde hace 2 meses tiene dolor abdominal en hipogastrio que no cede con paracetamol, ha aumentado su perímetro abdominal, presenta leve astenia, y pérdida de 5 kg en este tiempo. Ante hallazgos ecográficos el médico de familia deriva a consultas de Ginecología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen depresible, masa indurada y dolorosa en hipogastrio, aumento de volumen a este nivel y flanco izquierdo. En ecografía de Atención Primaria, imagen heterogénea de 6 × 3 cm, dolorosa con presión con sonda ecográfica, que no parece depender del ovario por localización alta en el abdomen. En ecografía de Ginecología no les parece ginecológico, por lo que derivan para ecografía reglada: hígado heterogéneo con posibles lesiones ocupantes de espacio (LOEs), asa de colon descendente engrosada, recomendando realizar tomografía abdominal; donde se ven hallazgos sugerentes de metástasis hepáticas (T4aN2M1) en segmentos VII y VIII. En colonoscopia múltiples divertículos. En punción de LOEs hepáticas infiltración por adenocarcinoma con inmunofenotipo compatible con origen pancreático-biliar o gástrico. Actualmente pendiente de realizar gastroscopia. En analítica marcadores tumorales CEA y CA 19.9 normales, con una GGT de 141 U/I y una fosfatasa alcalina de 243 U/I, resto anodino.

**Juicio clínico:** Tumor primario de origen desconocido con metástasis hepáticas y peritoneales.

**Diagnóstico diferencial:** Cáncer ginecológico, colorrectal, o enfermedad inflamatoria intestinal.

**Comentario final:** Importancia de no menospreciar el dolor abdominal crónico inespecífico, motivo frecuente en consultas de Atención Primaria, y la importancia del aprendizaje de la ecografía en nuestro ámbito, en auge actual.

### Bibliografía

1. Rumack CM, Wilson SR, Charboneau J, Levine D. Ecografía abdominal, pélvica, torácica, mama, tiroides, escroto, musculoesquelético, 4<sup>a</sup> ed. Madrid: Marban libros; 2015.
2. Lyon C, Clark DC. Diagnosis of acute abdominal pain in older patients. Am Fam Physician. 2006;74:1537.
3. Moreno P, Hernanz P, Bello C. Plenitud abdominal como manifestación de quiste anexial gigante. FMC. 2016;23:e49-50.
4. Losa F. Metástasis hepáticas de carcinoma de origen desconocido: orientación diagnóstica. Gastroenterol Hepatol Contin. 2007;6:205-11.
5. Alonso Lorenz J. Ecografía en atención primaria: la roca de Sísifo. Aten Primaria. 2012;44:584-5.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Neoplasias del sistema digestivo. Ultrasonografía.