



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2651 - PACIENTE CON SÍNDROME CONSTITUCIONAL

R. Alcolea Garrido<sup>a</sup> y L. López Santos<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 62 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que consulta por vómitos postprandiales y síndrome constitucional (pérdida de 7 kg de peso en tres meses). No disfagia. No otra sintomatología. Afebril.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACP normal. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en epigastrio, sin signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias. Pruebas complementarias ambulatorias: ecografía abdominal: engrosamiento de las paredes del estómago y líquido en pelvis menor. Gastroscopia: estómago con masa exofítica de aspecto infiltrante que se extiende desde el mismo cardias hasta la incisura angular, fundamentalmente por la curvatura mayor. Biopsia de estómago: adenocarcinoma pobremente diferenciado, con presencia de células en anillo de sello. Ingresa a cargo de Digestivo: TC toraco-abdominal: engrosamiento de paredes gástricas sobre todo a nivel de fundus. Engrosamiento peritoneal y mesentérico y escasa cantidad de ascitis. Probable carcinomatosis peritoneal. No evidencia de afectación a distancia. Valoración por Cirugía, se desestima actitud quirúrgica y se deriva a Oncología médica para iniciar quimioterapia sistémica. Según respuesta, se valorará cirugía posterior.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma gástrico estadio IV. Carcinomatosis peritoneal.

**Diagnóstico diferencial:** Gastritis, gastropatía, úlcera péptica, ERGE, otros procesos neoplásicos...

**Comentario final:** La paciente empeora progresivamente, acudiendo en varias ocasiones a Urgencias para drenaje de ascitis masiva, y a la consulta de Atención Primaria para ajuste del tratamiento sintomático y búsqueda de información (dada la barrera idiomática, su médico de familia es su principal fuente de apoyo). Posteriormente se traslada a su país para continuar tratamiento paliativo. Con este caso se pretende remarcar el papel del médico de Atención Primaria en el diagnóstico de pacientes oncológicos y su función en el seguimiento debido a su estrecho contacto con el enfermo.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Mansfield PF. Clinical features, diagnosis, and staging of gastric cancer. UpToDate, 2017.
3. Longstreh GF. Approach to the adult with nausea and vomiting. UpToDate, 2016.

**Palabras clave:** Síndrome constitucional. Adenocarcinoma gástrico. Carcinomatosis.