



242/3084 - AFECTACIÓN ÓSEA EN PACIENTE ONCOLÓGICO

L. Robles Valero

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfaz del Pi. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años con antecedentes de Alzheimer, dislipemia y adenocarcinoma en sigma de bajo grado. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor costal derecho desde hace diez días, no disnea, afebril. Se administran analgésicos. Tras dos meses, la paciente continúa con dolor y asocia pérdida de peso paulatina. Al objetivar alteración en analítica, se deriva a urgencias y es ingresada en Medicina Interna con parches opiáceos. En planta presenta hematemesis, y tras realizar pruebas complementarias, se decide tratamiento paliativo. A la semana, comienza con oliguria y persiste sangrado oral. Se inicia sedación, falleciendo a los cuatro días.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, desorientada. Normohidratada, normocoloreada. No adenopatías a ningún nivel. Auscultación cardio-pulmonar rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias. No edemas en miembros inferiores. Analítica: hemoglobina 10,7, CEA 13,6, FA 2937, resto normal. TC torácico: dilatación pared proximal del esófago, adenopatías pleurales, infiltración blástica/lítica del esqueleto axial y caja torácica. RMN dorsal: infiltración de médula ósea (MO). Gastroscoopia: se biopsia mucosa, histología compatible con adenocarcinoma gástrico con células en anillo de sello. Biopsia MO: hiper celularidad con signos de metástasis de adenocarcinoma de origen gástrico.

Juicio clínico: Adenocarcinoma gástrico.

Diagnóstico diferencial: Úlcera péptica, pancreatitis, gastritis, mieloma múltiple, leucemia linfocítica aguda.

Comentario final: El cáncer gástrico es muy frecuente y tiene una alta mortalidad, ya que evoluciona rápidamente, siendo el diagnóstico tardío. Las metástasis típicamente son peritoneales, siendo la afectación ósea una manifestación infrecuente que simula enfermedad mieloproliferativa. Lo cual hizo pensar que el cáncer estaba localizado y las lesiones óseas correspondían a patología hematológica, pero se descartó con biopsia. La infiltración a MO se ha relacionado con recurrencia temprana de la enfermedad y menor supervivencia. Por lo que el tratamiento paliativo es de gran utilidad en esta enfermedad con pronóstico desfavorable.

Bibliografía

1. Allum WH, Blazeby JM, Griffin SM, Cunningham D, Jankowski JA, Wong R. Guidelines for the management of oesophageal and gastric cancer. Gut. 2011;60:1449-72.
2. Tapia O, Gutiérrez V, Roa JC, Manterola C, Villaseca M, Araya JC. Carcinoma de células en

anillo de sello gástrico: descripción clínico-morfológica y valor pronóstico. Rev Chilena de Cirugía. 2010;62:458-64.

Palabras clave: Cáncer gástrica. Mieloproliferativo. Metástasis.