



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1498 - TUMOR CARCINOIDE INTESTINAL: EL CAMINO INSIDIOSO DEL DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Cobo Barquín^a, H. Mendes Moreira^b, C. Corugedo Ovies^c, R. Sánchez Rodríguez^c, S. Pérez Fernández^d y R. Abad Rodríguez^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Lieres. Siero-Sariego. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. ^dDUE de Atención Primaria. Centro de Salud Lieres (Siero-Sariego). Asturias. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 61 años. Síndrome ansioso-depresivo y neoplasia tipo adenocarcinoma ductal infiltrante de mama I, con resolución final en 2010. En el 2015, diarrea más dolor abdominal hipogástrico y fosa iliaca derecha sin fiebre, sin deterioro general físico ni adelgazamiento, con derivación a Urgencias Hospitalario. Ingresó en Digestivo, por ileítis aguda a estudio, pendiente de la anatomía patológica de biopsia colónica. Dada de alta, aunque a los días, persistía diarrea no patológica con sofocos ocasionales, en seguimiento de consultas de Digestivo. Entre el 2015-2017, se le realizan TAC abdominal, enteroRMN y colonoscopias, con posible EII tipo enfermedad de Crohn. Realiza estudios ambulatorios digestivos, que descartan enfermedad de Crohn y demuestran mediante Octreoscan, tumor carcinoide ileal con LOEs hepáticas, con decisión de consulta preferente con Oncología Médica, iniciando tratamiento con somatulina subcutánea durante 4 semanas, para síndrome hiperfuncionante por tumor de estirpe neuroendocrina. Se decide Cirugía abdominal (hemicolecotomía derecha, mayo del 2017) y resección de dos lesiones hepáticas con sospecha de mtz hepáticas. Buena evolución hasta el momento.

Exploración y pruebas complementarias: En Atención Primaria, dolor importante en región de hipogastrio y fosa iliaca derecha, sin signos de irritación peritoneal, con defensa a la palpación profunda. Ruidos intestinales normales. Constantes vitales normales.

Juicio clínico: Dolor abdominal y diarrea en relación a tumor carcinoide intestinal.

Diagnóstico diferencial: Se piensa en un cuadro de GEA de inicio, una apendicitis de características insidiosas y en TAC abdominal, se habló de perforación por cuerpos extraños a nivel ileal (introducidos en comida). Etiquetado de EII tipo enfermedad de Crohn, con escasa respuesta a tratamiento. Por último, se diagnostica el cuadro de tumor carcinoide intestinal, intervenido recientemente.

Comentario final: Paciente que comienza con un dolor abdominal insidioso inespecífico, que termina etiquetándose de tumor carcinoide intestinal.

Bibliografía

1. Lee S, et al. Metastatic carcinoid tumor to the breast: repost of two cases and review of the literature. Clin Imaging. 2017;42:88-92.

2. Watanabe HA, et al. Acute apendicitis with a neuroendocrine tumor G1 (carcinoid): pitfalls of conservative treatment”. Clin J Gastroenterol. 2016;9(4):203-7.
3. Gaztambide Sáenz S. Diagnóstico y clínica de los carcinoides intestinales. El síndrome carcinoide. Endocrinol Nutr. 2007;54(Supl1):9-14.

Palabras clave: Tumor carcinoide. Somatulina. Dolor abdominal.