



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

242/4694 - ADENOCARCINOMA GÁSTRICO METASTÁSICO

R. Moreno Leiva^a y M. Rodas Díaz^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrox. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Torrox. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: AP: NAMC. HTA. Miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MHO) con angor secundario. FA paroxística. SAOS (con CPAP nocturna). HBP. Tratamiento: atorvastatina, carvedilol, losartan, furosemida, dronerasdona, rivaroxaban, omeprazol, tamsulosina/dutasteride, tardyferon, Braltus. Varón de 77 años que acude a centro de salud por hipotensión. Refiere astenia de 3-4 meses, pérdida de 7 kg, anorexia, dispepsia, estreñimiento, náuseas sin vómitos. Epigastralgia irradiada a ambos hipocondrios continua sin relación con ingesta (describe “pesadez”). En análisis realizado por este motivo hace 1 mes Hb 7,6, Fe 13, ferritina 7, precisando traslado a urgencias para transfusión sanguínea y ferroterapia oral posterior. Se completa estudio desde atención primaria con SOH negativa y se cita en un mes con servicio de digestivo. Analítica control: Hb 9,6, ALT69, FA315, Fe 20, ferritina 38, VitB12 109, fólico 20,9. Se contacta con Medicina Interna para derivación urgente (cita a la semana).

Exploración y pruebas complementarias: BEG, obesidad, alopecia areata universal, palidez cutáneo-mucosa. ACP: Tonos rítmicos, soplo sistólico I/VI. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: globuloso, blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalías, no signos de irritación peritoneal. Rx tórax: cardiomegalia, elongación aórtica, discretos signos de EPOC. AS: Hb 9, Hto 30, VCM 79, glucosa 83, Col 85, TG 71, AST 117, ALT 89, FA 406, GGT 496, Bb 1,96, Bb (conjugada) 1,36, CK 86, LDHb 248, PCR 18,8. Coagulación normal. Fe 17, transferrina 252, ferritina 39, IST 4,8, AF normal, VitB12 53. TAC abdominal: Imagen ulcerada en curvatura menor, adenopatías locales, abundantes LOEs hepáticas. Gastroscopia: masa ulcerada 50-55 cm en incisura angularis por cara posterior hacia curvatura mayor, ocupando 1/3 circunferencia gástrica. AP: adenocarcinoma en mucosa gástrica, bien diferenciado, HER2-.

Juicio clínico: Adenocarcinoma gástrico con metástasis hepáticas. Anemia mixta ferropénica por pérdidas y perniciosa por déficit VitB12.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia gástrica. Neoplasia pancreática. Patología hepática secundaria.

Comentario final: Este caso resalta la importancia de la comunicación entre la atención primaria y hospitalaria, permitiendo así reducir tiempos de espera y facilitando acceso a pruebas complementarias para llegar a un diagnóstico de forma precoz.

Bibliografía

1. Dicken BJ, Bigam DL, Cass C, et al. Gastric Adenocarcinoma: Review and Considerations for Future Directions. Ann Surg. 2005;241(1):27-39.

Palabras clave: Adenocarcinoma. Estómago. Metástasis.