



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

## 242/1667 - DOCTOR, ALGO VA MAL

M. Gómez Gómez<sup>a</sup>, M. Sampere Gómez<sup>b</sup>, P. Sánchez Jordán<sup>a</sup> y F. Andreu Ortego<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 48 años obeso, exfumador, que acude a nuestra consulta, en varias ocasiones, por molestias abdominales mal definidas, tipo dispepsia, que no ceden con analgesia, omeprazol 40 mg/24h y dieta. Además refiere un “bulto” en el abdomen, que no se palpa. Se solicitó eco abdominal y se derivó a digestivo que prescribió tratamiento médico a pesar del cual persistió la sintomatología; el paciente insistía en su “bulto” y se solicitó TAC abdominal. Tras los resultados del TAC (masa gástrica) se remite a urgencias para ingreso y estudio. Posteriormente se realizó gastrectomía total más quimioterapia.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Obeso. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: blando, depresible, globuloso a expensas de panículo adiposo, no se palpan masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Resto de exploración sin hallazgos. 1. Eco abdominal: hepatomegalia con esteatosis difusa. No masas. 2. TAC abdomino-pélvico: masa en región cardial-fundus gástrico de aproximadamente 8,3 cm de diámetro anteroposterior que pudiera corresponder a tumor estromal. Resto sin hallazgos de interés. 3. Gastroscopia: masa abollonada y ulcerada en su centro de unos 7-8 cm en curvatura mayor alta compatible con neoplasia gástrica. Gastritis crónica. Resto sin hallazgos de interés. 4. Anatomía patológica: tumor mesenquimal gástrico de riesgo intermedio.

**Juicio clínico:** Tumor mesenquimal gástrico.

**Diagnóstico diferencial:** Dispepsia funcional. Reflujo gastroesofágico. Hernia hiatal. Patología psiquiátrica.

**Comentario final:** Hoy día, los tumores gástricos constituyen una de las entidades tumorales malignas más frecuentes, sobre todo en pacientes con factores de riesgo como el tabaco o la infección por H. Pylori. En los estadios iniciales, suelen ser asintomáticos o presentar sintomatología inespecífica como dispepsia; todo esto, debería hacernos ver que, al ser nosotros el primer eslabón del sistema sanitario, debemos realizar un buen diagnóstico diferencial, prestando atención ante cualquier signo de alarma, y optimizando el uso de los recursos disponibles.

### Bibliografía

1. Pelayo Correa MD. Gastric Cancer: overview. Gastroenterology Clinics of North America. 2013;42(2).
2. Waddell T, Verheij M, Allum W, et al. Gastric cancer: ESMO–ESSO–ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2013;24(suppl 6):vi57-vi63.

**Palabras clave:** Cáncer gástrico. sIntomatología.