



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3430 - RELEVANCIA DE LA PERSEVERANCIA DIAGNÓSTICA: CARCINOMA NEUROENDOCRINO

J. López Díez, A. Plazas Miñarro, D. Martínez Antequera, I. Martínez Ardit, A. Martínez Más y J. López Marín

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años de edad, colecistectomizada por colelitiasis, sin otros antecedentes de interés, que acude a su médico de atención primaria y a urgencias en varias ocasiones por epigastralgia irradiada a hipocondrio y flanco derecho asociada a náuseas y diarrea ocasional de 4 años de evolución. En el último mes el dolor lo refiere irradiado a fosa iliaca derecha e interfiere con el descanso nocturno.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se aprecia abdomen globuloso, blando y depresible con dolor a la palpación en epimesogastrio y hemiabdomen derecho, peristaltismo conservado, sin signos de irritación peritoneal. No se evidencian masas ni organomegalias. Afebril y constantes normales. Se realiza analítica, serología de VHB y VHC, radiografía, ecografía abdominal y gastroscopia, no encontrándose hallazgos patológicos significativos. En el último mes presenta dolor a la palpación en fosa iliaca derecha con Blumberg positivo, observándose en la analítica como único hallazgo significativo una PCR de 3,2. Se decide ingreso en digestivo, realizándose ecografía y TC abdominal, encontrándose un engrosamiento de un segmento de íleon terminal con marcados cambios inflamatorios. Numerosos ganglios de gran tamaño y características reactivas. Se solicita finalmente enterorRMN, que informa de lesión nodular intraluminal, de bordes bien definidos, de 24 mm, localizada en asa de íleon terminal.

Juicio clínico: Inicialmente se efectúa el diagnóstico de ileítis, determinándose posteriormente la existencia de una neoplasia en íleon terminal. Se realiza resección parcial de intestino delgado. La pieza quirúrgica es informada como carcinoma neuroendocrino de íleon bien diferenciado de bajo potencial maligno (T3NxM0).

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal. Síndrome de colon irritable. Coledocolitiasis. Linfoma. GIST ileal.

Comentario final: Los tumores neuroendocrinos presentan una escasa prevalencia y tienen un rango amplio de sintomatología, sin embargo, en la mayoría se evidencia un crecimiento lento y síntomas poco específicos. Por tanto, la sospecha clínica es fundamental para realizar un diagnóstico precoz, así como la atención continuada del paciente, debiendo insistir en el estudio ante casos con sintomatología persistente y consultas repetidas, permitiendo pautar un tratamiento adecuado que le otorgará gran beneficio.

Bibliografía

1. Müssan-Chelminsky G, Vidal-González P, Núñez-García E, Valencia-García LC, Márquez-Ugalde MA. Intestinal carcinoid tumor: Case report. SEMERGEN. 2015;83(5):438-41.

Palabras clave: Tumor carcinoide. Neoplasia neuroendocrina.