Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2768

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4134 - DOCTOR, TENGO UNOS ARDORES...

N. Rivera Jiménez[a], L. Domínguez Píriz[a], M. Tejero Mas[a], M. Roman Vargas[a], C. Gato Núñez[b] y V. Bueno García[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.[b]Médico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años que acude a consultar por molestias epigástricas tras haber acudido a Urgencias en varias ocasiones. Tras varias consultas y tras realizarse varias pruebas complementarias se le pauta tratamiento para enfermedad por reflujo gastroesofágico. El paciente acude nuevamente, esta vez por dolor inespecífico en ambos miembros inferiores y debilidad que cedía espontáneamente. Finalmente el paciente acude nuevamente a urgencias con clínica de colecistitis aguda y en las pruebas realizadas se objetiva una masa hepática, por lo que se ingresa al paciente para estudio en Digestivo y se le diagnostica de un tumor de vesícula biliar con metástasis óseas. El paciente muere un año y medio después de haber comenzado con la clínica de reflujo gastroesofágico.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración de miembros inferiores resulta normal con Lasègue y Bragard negativos, sin alteraciones de la fuerza ni de la sensibilidad y con los reflejos osteotendinosos conservados. La exploración abdominal resulta normal. En la analítica tanto el hemograma como la bioquímica con VSG y PCR resultaron normales. Se realiza endoscopia digestiva alta informada como normal. En una segunda analítica sólo se objetiva ferropenia. Se realiza ecografía abdominal en la que se evidencian numerosas litiasis y resto de la exploración normal.

Juicio clínico: Carcinoma de vesícula biliar estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Patología de la vesícula biliar. Miopatías. Enfermedades desmielinizantes.

Comentario final: A pesar de realizar una correcta evaluación del paciente desde las consultas de Atención Primaria, no fue posible un diagnóstico precoz de la patología por el carácter inespecífico de los síntomas ya que al principio de la enfermedad las pruebas complementarias resultaron normales o poco concluyentes. En necesario tener en cuenta que el pronóstico de muchos tumores se ve influenciado por factores activos en la fase presintomática de la enfermedad, ya que la fase sintomática representa sólo una pequeña parte de la historia natural de la enfermedad y que en ocasiones la realización de actividades preventivas para el diagnóstico precoz de enfermedades neoplásicas no mejora el pronóstico de estos pacientes.

Bibliografía

1. Pita Fernández S. Diagnóstico precoz en el cáncer y pronóstico. Atención primaria. 2011.

Palabras clave: Reflujo gastroesofágico.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.