



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2212 - MI CANSANCIO ES INSOPORTABLE

F. Aceituno Villalba^a, A. Sánchez Martínez^b, C. Bolarín Angosto^c, A. Balsalobre Matencio^d, I. Escudero Muñoz^e y C. Pérez Llanes^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Pedro. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 85 años. DM. Cardiopatía isquémica con revascularización mixta. AIT cerebeloso. Enfermedad arterial periférica. En seguimiento por Digestivo por dolor abdominal y anemia ferropénica; colonoscopia/16: gastritis crónica, metaplasia intestinal. Tratamiento: clopidogrel, AAS, emconcor, mononitrato de isosorbida, torasemida, ramipril, metformina, omeprazol, atorvastatina, sulfato ferroso. Refiere presentar cansancio desde hace 2 meses (más intenso en última semana), astenia, adinamia e hiporexia. Heces normales. En seguimiento desde hace años por Hematología y Digestivo por episodio similar.

Exploración y pruebas complementarias: REG. Taquicárdico. Palidez. Conjuntivas normotónicas. ACP: normal. Abdomen normal, Tacto rectal normal. Analítica: hemoglobina 7,8, hematocrito 24%, VM 70, leucocitos 8.070. Actividad protrombina 95%. Hierro 16, ferritina 13, transferrina 320, folato 12,2, B12 1871. Marcadores tumorales, TSH, proteinograma, ECG, Rx tórax, colonoscopia normales. Gastroscopia: cardias a 40 cm de arcada dentaria, neoformación que estenosa luz. TAC abdomen: afectación gástrica de cardias, adenopatías locales, sin metástasis. Biopsia: adenocarcinoma con componente en anillo de sella y glandular.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de estómago. Anemia ferropénica grave.

Diagnóstico diferencial: Úlcera gástrica, gastritis crónica.

Comentario final: El cáncer gástrico es la 2^a causa de muerte; el 95% son adenocarcinomas. Más frecuente en varones en 7^a década. Ante síntomas compatibles y en >45 años, la técnica de elección es la gastroscopia, donde se toman biopsias y se debe investigar presencia de Helicobacter pylori. En nuestro caso, se transfundieron 2 unidades de concentrados de hematíes y se derivó a Oncología para seguimiento y tratamiento.

Bibliografía

1. Kurtz RC, Sherlock P: The diagnosis of gastric cancer. Semin Oncol. 1985;12(1):11-8.
2. Adachi Y, Yasuda K, Inomata M, et al. Pathology and prognosis of gastric carcinoma: well versus poorly differentiated type. Cancer. 2000;89(7):1418-24.

Palabras clave: Adenocarcinoma. Gastropatías. Anemia.