



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2179 - EPIGASTRALGIA AGUDA EN PACIENTE DE 16 AÑOS, ¿SIEMPRE GASTROENTERITIS?

M. Talavera Utrera<sup>a</sup>, C. Martín Paredes<sup>b</sup>, A. Rotaru<sup>c</sup>, A. Marquina García<sup>d</sup>, M. Flores Ortega<sup>e</sup> e I. Corredor Martiarena<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud GUSUR. Guadalajara. <sup>f</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 16 años, NAMC, no hábitos tóxicos, no FRCV. AP: síndrome de ansiedad diagnosticado hace 1 año en tratamiento con sertralina y anemia ferropénica tratada con hierro oral. IQ: hipertrofia pilórica. Acude al servicio de Urgencias por dolor abdominal epigástrico inespecífico, de dos días de evolución, que relaciona con la ingesta de calamares, acompañado de distensión de hemiabdomen superior. No fiebre, náuseas, vómitos ni alteraciones del ritmo deposicional. Ambiente epidemiológico negativo. Pérdida de peso de seis kilos en el último año.

**Exploración y pruebas complementarias:** importante distensión y dolor a la palpación de hemiabdomen superior, sin signos de irritación peritoneal. Analítica: LDH 1.138 U/L. Rx abdomen: imagen de “vacío” en hemiabdomen superior con desplazamiento de colon transversal. Rx tórax: imagen nodular LSD. Ecografía abdominal: enorme masa sólida e hipervascularizada que parece depender de retroperitoneo izquierdo y lesiones ocupantes de espacio hepáticas.

**Juicio clínico:** Carcinoma suprarrenal.

**Diagnóstico diferencial:** IAM, pancreatitis aguda, úlcera péptica, RGE, cólico biliar, trombosis venosa portal, esplenomegalia.

**Comentario final:** El carcinoma suprarrenal es un tumor raro pero devastador, fundamentalmente debido a que en la mayoría de los casos el tumor se encuentra en estadios avanzados en el momento del diagnóstico. Esto suele ser la consecuencia de la gran tendencia que tiene a invadir estructuras vasculares, lo que origina una metastatización precoz, además de la dificultad diagnóstica que presentan las suprarrenales, lo que hace que cuando el tumor es palpable se encuentra ya avanzado. Suele ser un tumor olvidado por los clínicos, que sólo piensan en él cuando se asocia a un síndrome hiperfuncional; sin embargo, la mayoría son no funcionantes o su forma clínica de expresión funcional queda encubierta.

### Bibliografía

1. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7<sup>a</sup> ed. Madrid; 2012.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
3. Penner RM. Evaluation of the adult with abdominal pain. UpToDate, 2017.
4. Larrad Jiménez A. Carcinoma de la glándula suprarrenal. Cir Esp. 2017;27:594-604.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Adenocarcinoma suprarrenal.