



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/5004 - EL SOBRECOSTO DE LA INCERTIDUMBRE CLÍNICA: LA DELGADA LÍNEA ENTRE LO EMOCIONAL Y LO ORGÁNICO

D. Doménech Carboni^a, D. Strozzi Scala^b, R. Durante Fontana^c, M. Antúnez Falletti^d y N. Guilleminot Coelo^d

^aMédico de Familia. Tutor. ASSE & COMEPA. Paysandú. Uruguay. ^bMédico de Familia. Tutor. COMEPA. Paysandú. Uruguay. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. COMEPA. Paysandú. Uruguay. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ASSE. Paysandú. Uruguay.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 23 años, sexo femenino, que comienza hace 3 años con epigastralgias y dolor en hipocondrio izquierdo sin clara relación con las ingestas; pirosis, náuseas y regurgitaciones posprandiales; distensión abdominal; episodios de rubor facial, prurito, diaforesis y cefaleas, y trastornos menstruales. Múltiples consultas con especialistas, y multiestudiada sin hallazgos a destacar. Intervenida en setiembre de 2016 por apendicitis aguda, diagnosticándose tumor neuroendocrino apendicular de bajo grado con compromiso mural, sin evasión, de 3 mm. Cesan los síntomas y oncóloga plantea seguimiento clínico. Concurre en mayo de 2017 a consulta con médico de familia relatando reinstalación de síntomas digestivos, agregando episodios de constipación-diarrea e incontinencia para materias en vía pública. Vínculo conflictivo con el equipo de Salud interviniente (gastroenterólogo, neurólogo, cirujano, oncóloga, internistas y psiquiatra). Historia de interacción violenta de pareja hace 5 años; actualmente no disfunciones familiares. Recibía Mebeverina, sucralfato, lanzoprasol, metroclopramida, pinaverio, clonzaepam, diazepam, floxetina, quetiapina y zolpidem.

Exploración y pruebas complementarias: Examen físico abdominal doloroso e incoherente para su funcionalidad. Paraclínica a mayo de 2017: Ecografías abdominopélvicas, FGC con biopsia, RNM abdominopélvica, FCC, TAC de cráneo, tórax y abdomen, CEA, CA 19-9, CA 125 y paraclínica basal. Único hallazgo: RGE moderado.

Juicio clínico: Dado el diagnóstico de tumor neuroendocrino con compromiso mural y la reinstalación de síntomas sin respuesta favorable, se solicita tomografía de emisión de positrones (PET/TC) con marcadores específicos para descartar existencia de extensión/recidiva del tumor carcinoide.

Diagnóstico diferencial: Síntomas somáticos y desórdenes relacionados (DSM V) o trastorno somatomorfe (CIE 10): historia de síntomas físicos que el paciente atribuye a una enfermedad no psiquiátrica con marcada angustia y/o deterioro.

Comentario final: En julio de 2017 realiza PET/TC sin resultados patológicos. Persiste con náuseas ocasionales retirando la medicación excepto floxetina y clonazepam. Excelente vínculo con médico de familia. Mantiene interconsultas puntuales con psiquiatra.

Bibliografía

1. Greenberg DB. Somatization: Epidemiology, pathogenesis, clinical features, medical evaluation, and diagnosis & Treatment and prognosis. UpToDate.
2. Strosberg JR. Clinical features of the carcinoid syndrome & Diagnosis of the carcinoid syndrome and tumor localization. UpToDate.

Palabras clave: Somatización. Tumores neuroendocrinos.