



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/102 - Doctor, me ha sentado mal la cena

J.L. Cepeda Blanco^a, J.M. Romero Bonilla^b, M.P. Carlos González^c, N. Santos Méndez^d, L. Alli Alonso^e y A.M. González Pedraja^f

^aMédico Residente de 1^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico Residente de 2^º año Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Santander. ^bMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dávila. Santander. ^cMédico Residente de 2^º año Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña, Santander. ^eMédico Residente de 2^º año Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Interior. Santander. ^fMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años de edad, con HTA en tratamiento con enalapril, que acude a consulta por dolor epigástrico de carácter quemante de 10h de duración, que se inició el día anterior tras la cena y, habiendo alcanzado su punto álgido hacia las 4:00AM, persiste en el momento actual, sin haber desaparecido en ningún momento. Refiere que el carácter ha variado y que ahora se localiza a nivel del mesogastrio, de menor intensidad que al inicio. Hábito intestinal normal, última deposición por la mañana sin cambios en el dolor abdominal. Sin clínica genitourinaria. No náuseas ni vómitos. Sin otra patología.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación torácica anodina. Abdomen blando, depresible, con ruidos conservados. Se palpa masa mesogástrica de gran tamaño y bordes redondeados, no dolorosa, firme, que no se desplaza ni tiene pulso. Resto de la exploración sin alteraciones patológicas. ECG: ritmo sinusal a 60º sin alteraciones de la repolarización. Ecografía abdominal: masa centroabdominal, homogénea, hipoecogénica, con finos tabiques vascularizados en su interior, de dimensiones 18 × 10 × 11. No vemos LOES hepáticas, vesícula, bazo y riñones sin hallazgos de significación patológica. Rx abdomen: no se aprecian signos de obstrucción. TAC: indicios de hepatopatía crónica. Masa de 19 × 12 × 15 cm en la raíz del mesenterio, que rechaza vasos mesentéricos sugiriendo voluminoso conglomerado adenopático. Analítica: leucocitos: 6,5, hemoglobina: 12,9, plaquetas: 246. Na: 136, K: 4,3. Marcadores tumorales: CEA: 0,6. CA19,9: 2,7, PSA: 0,97.

Juicio clínico: Masa abdominal a estudio, probable tumor de origen mesenquimal.

Diagnóstico diferencial: 1. Aneurisma de aorta: descartado con la exploración abdominal y eco-doppler. 2. Quiste/absceso: descartado con pruebas de imagen. 3. Procesos inflamatorios: descartados por clínica y pruebas de imagen. 4. Proceso obstructivo: descartado por clínica y pruebas de imagen. 5. Tumores. a. Linfoma no-Hodgkin: Alteraciones hematológicas/biopsia. b. Neoplasia mesenquimal: marcadores tumorales/biopsia. c. Adenocarcinoma: marcadores tumorales/biopsia. d. Leiomioma: Benigno.

Comentario final: El estado asintomático del paciente dificulta el esclarecimiento a priori del origen de la masa. En este caso la posibilidad de realizar una ecografía in situ nos permite valorar inmediatamente el grado de urgencia del cuadro, descartando procesos vasculares o inflamatorios, así como orientar el diagnóstico y las pruebas de imagen, histológicas, citométricas e inmunohistoquímicas que se pedirán a continuación para filiar de manera precisa la masa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yamamoto W, Kono H, Maekawa M, Fukui T. The relationship between abdominal pain regions and specific diseases: an epidemiologic approach to clinical practice. *J Epidemiol.* 1997;7:27.
2. Ghai S, Pattison J, Ghai S, et al. Primary gastrointestinal lymphoma: spectrum of imaging findings with pathologic correlation. *Radiographics.* 2007;27:1371.