Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 715

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/985 - DOCTORA, ME DUELE LA ESPALDA

L. Fernández Hernández[a], M. González Quero[b], M. Palomo Ancillo[c] y P. Montalvá García[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Valdezarza. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Valdezarza-Sur. Madrid. [c]Médico de Familia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 63 años sin antecedentes personales de interés, acude a nuestra consulta por dolor dorso-lumbar que se irradia hacia región costal derecha. Se decide tratamiento con analgesia y control posterior. Acude a consulta 15 días después por escasa mejoría del dolor y por empeoramiento del estado general con mayor astenia y disnea de moderados esfuerzos. En entrevista dirigida la paciente refiere pérdida de 10 kg de peso pero lo relaciona con dieta para reducir de peso.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física resulta anodina, salvo dolor a la palpación de musculatura dorsal y lumbar. Se realiza analítica donde se objetiva hemoglobina de 8,5 y se solicita una sangre oculta en heces que resulta negativa.

Orientación diagnóstica: La paciente presenta un empeoramiento de disnea y estado general por lo que acude a urgencias donde se realiza TAC toraco-abdominal con diagnóstico de: engrosamiento del antro gástrico en relación con probable neoplasia con metástasis hepáticas y carcinomatosis peritoneal. Tromboembolismo pulmonar bilateral (síndrome de Trousseau). Se confirma diagnóstico con gastroscopia: neoformación pilórica no estenosante. Anatomía patológica de adenocarcinoma tubular enteroide. La paciente ingresa en Oncología para iniciar tratamiento con quimioterapia.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia, cáncer de pulmón, cáncer de colon, cáncer de estómago, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: El síndrome de Trousseau se debe a un estado de hipercoagulabilidad que asocian determinados tumores malignos. Se suele iniciar con un cuadro de tromboflebitis que migra hacia otros órganos, como en este caso el pulmón. Es más frecuente en cáncer de páncreas o pulmón pero también se da en otros como en el de estómago. El cáncer gástrico es una de las principales causas de fallecimiento por cáncer en el mundo. Aunque su incidencia ha disminuido debido en parte a los métodos diagnósticos del Helicobacter pylori, sus síntomas inespecíficos hacen que se diagnostique en estadios avanzados, de ahí la importancia de la historia clínica. En el 95% de los casos son adenocarcinomas intestinales.

Bibliografía

1. Uptodate; cáncer de estómago.

2. Avital L, Pisters P, et al. Principles and practice of Oncology, 9th ed- Philadelphia: Lippincot Williams and Wilkins, 2011. P. 924-54.

Palabras clave: Lumbalgia. Adenocarcinoma de píloro. Síndrome de Trousseau.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.