



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1609 - LA CÁPSULA DIAGNÓSTICA

M. Moro Mateos<sup>a</sup>, M. Torrecilla García<sup>b</sup>, M. Bernad Vallés<sup>c</sup> y M. Domínguez Gómez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Universidad-Centro. Salamanca. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Calzada de Valdunciel. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 57 años con AP de HTA y dislipemia desde hace cuatro años. No hábitos tóxicos ni alergias. Consulta por astenia, disnea de esfuerzo, sensación de mareo, malestar abdominal y un vómito negro hace unos días. No refiere toma de gastro-erosivos, no alteraciones del ritmo intestinal, deposiciones normales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: TA 127/87, FC 87, T<sup>a</sup> 37,5 °C. Sat. oxígeno 98, Peso 72, IMC 28. Consciente, orientada, buen estado general, bien nutrida e hidratada, palidez piel y mucosas. No ingurgitación yugular, tonos cardiacos regulares, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, no doloroso, sin masas, megalias, ni irritación peritoneal. Sin edemas ni signos de TVP. Analítica: Hb 8, Htc 24%, VCM 60; HCM 20; CHCM 33. Función hepática, renal, iones, coagulación... normal. ECG, gastroscopia y colonoscopia normales.

**Orientación diagnóstica:** Se realiza una exploración con una cápsula endoscópica: En intestino delgado proximal se observa una lesión amarillenta que protruye hacia la luz y podría corresponder a pólipo o lesión subepitelial, no se observan restos hemáticos. Se realiza una enteroscopia extirpando la lesión con diagnóstico AP de adenoma túbulo-velloso en yeyuno.

**Diagnóstico diferencial:** Astenia: anemia, alteraciones tiroideas, musculares, digestivas, infecciosas... Disnea: pulmonares, cardiacas, metabólicas, hematológicas, psíquicas...

**Comentario final:** Los tumores de intestino delgado suelen diagnosticarse en 5<sup>a</sup>-6<sup>a</sup> década de la vida, más frecuentes en el tercio distal. Los adenomas representan un tercio de los tumores benignos, histológicamente son tubulares, vellosos o túbulo-vellosos. Un 40% de los vellosos suelen ser sésiles y con signos de degeneración maligna al diagnóstico. Sincrónicamente suelen aparecer pólipos adenomatosos en colon. El tratamiento es la resección local y en los vellosos por su capacidad de recurrencia se recomienda seguimiento posterior.

### Bibliografía

1. Leusse A, et al. Capsule endoscopy or push enteroscopy for first-line exploration of obscure gastrointestinal bleeding? *Gastroenterology*. 2007;132(3):855.
2. Hatzaras J, et al. Small-bowel tumors: epidemiologic and clinical characteristics of 1260 cases from the connecticut tumor registry. *Arch Surg*. 2007;142(3):229.

**Palabras clave:** Anemia. Enteroscopia. Adenoma.