

347/1609 - LA CÁPSULA DIAGNÓSTICA

M. Moro Mateos^a, M. Torrecilla García^b, M. Bernad Vallés^c y M. Domínguez Gómez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Universidad-Centro. Salamanca. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^cMédico 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^a 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 cardíacos regulares, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, no doloroso, sin masas, megalías, 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 pólipos 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, cardíacas, metabólicas, hematológicas, psíquicas...

Comentario final: Los tumores de intestino delgado suelen diagnosticarse en 5^a-6^a 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. Síncrónicamente 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.