

## 347/3602 - DOCTORA, Y YO QUE ME QUEJABA DE LA SOSPECHA INICIAL...

I. Valencia Jiménez<sup>a</sup>, C. Aguilar Ballesteros<sup>b</sup> y E. González Márquez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto-Puntales. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto-Puntales. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 62 años con AP hipotiroidismo en tratamiento con Eutirox 75 mg día, acude por náuseas y dolor en hipocondrio derecho después de las comidas de 2 semanas de evolución. Se pauta tratamiento con omeprazol y se solicita analítica en la que se observa ligera elevación de transaminasas. Tres semanas más tarde acude de nuevo por persistencia de la clínica y fiebre nocturna de hasta 38,5 °C. Se deriva a urgencias para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, eupneica en reposo y normocoloreada. TA 135/90, SatO2 97%, T 37,5 °C. Analítica GOT 88, GPT 97, LDH 933, PCR 56. Resto sin alteraciones. Ecografía vesícula tamaño normal, calibre conservado, sin evidencia de engrosamientos inflamatorios de la pared, calculo o formación de barro biliar. En hígado se aprecian múltiples imágenes en ojo de buey compatibles con lesiones metastásicas a valorar con resto de pruebas complementarias. Rx tórax imagen nodular en lóbulo medio. Tc cráneo sin hallazgos destacables. Tc tórax se aprecian varias imágenes nodulares compatibles con lesiones metastásicas. Tc abdomen engrosamiento parietal de fondo gástrico con compromiso transmural asociado a presencia de múltiples imágenes nodulares hipodensas hepáticas que corresponden a implantes secundarios. Endoscopia cara posterior de fondo gástrico se observa lesión infiltrante, de bordes elevados e irregulares, con fondo excavado y cubierto de material necrótico. Anatomía patológica: adenocarcinoma gástrico.

**Orientación diagnóstica:** Adenocarcinoma de estómago metastásico.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico biliar, colelitiasis, colecistitis aguda.

**Comentario final:** El cáncer de estómago es el 5 más frecuente a nivel mundial en ambos sexos. La tasa de supervivencia a los 5 años depende del estadiaje, en este caso sería menor al 18%. Este caso clínico cuenta con una gran complejidad, ya que la paciente no había padecido pérdida de peso ni ninguna otra clínica sistémica, únicamente las náuseas y las molestias abdominales que apuntaban a un cólico biliar no complicado. Es importante siempre preguntar antecedentes familiares, incidir en la importancia de la dieta y descartar la existencia de Helicobacter pylori.

### Bibliografía

1. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/cancer-estomago/>

**Palabras clave:** Colelitiasis. Colecistitis aguda. Adenocarcinoma. Estómago.