



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1599 - TUMORES METASTÁSICOS, ORIGEN PRIMARIO NO FILIADO

A. Pérez Pérez^a, V. Becerra Mayor^b e I. Galindo Román^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Cádiz. ^bMédico de Familia. SCCU. Hospital La Línea. Cádiz. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 68 años de edad, sano previamente, sin antecedentes de interés salvo lumbalgia de repetición, fumador de 1 paquete/día desde hace 20 años, bebedor habitual de 2 copas vino/día, intervenido de cataratas. Acude al servicio de urgencias por empeoramiento del cuadro de astenia y síndrome constitucional. El paciente había consultado hacia meses en urgencias por cuadro de melenas acompañado de astenia, tras estabilidad hemodinámica se derivó para estudio digestivo, solicitándose EDA y colonoscopia. Posteriormente, en seguimiento por medicina interna, mientras esperaba revisión y resultados de pruebas comienza con empeoramiento de su patología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración anodina. Tacto rectal con esfínter normotónico, con dedil manchado de heces marrones no melénicas. EDA: gastritis crónica. Colonoscopia: pólipos sésiles en colon derecho y transverso. Analítica con Hb 8,6. Se solicita TAC toracoabdominal para estudio de extensión tras no encontrar primario, con resultado de masa hiliar derecha sugestiva de neoplasia, nódulos inespecíficos en LS y LII.

Orientación diagnóstica: Síndrome constitucional no filiado al inicio de posible etiología digestiva, tras estudio de extensión se detecta tumoración pulmonar y nódulos múltiples posiblemente secundario a enfermedad metastásica, sin poder filiar origen primario del mismo.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia tracto digestivo. Neoplasia pulmonar versus enfermedad metastásica.

Comentario final: A destacar la importancia de la historia clínica incidiendo en factores de riesgo y una completa anamnesis acompañado de una correcta exploración para una adecuada orientación diagnóstica. Destacar la dificultad del diagnóstico en muchas neoplasias, sobre todo a nivel de identificar el tumor primario, pudiendo en muchos de ellos no llegar al diagnóstico final. Tras estudio de extensión, en nuestro caso, se detecta enfermedad a nivel pulmonar que parece secundaria, y a pesar de posible etiología el tracto digestivo no se consigue confirmación diagnóstica.

Bibliografía

1. Lembersky B, Thomas L. Metástasis de sitio primario desconocido. Rev Cubana Med. 1998;37:231-48.
2. Pavlidis N. Cancer of unknown primary: biological and clinical characteristics. Ann Oncol. 2003;14 Suppl 3:iii11-8.
3. Briassoulis E, Pavlidis N. Cancer of unknown primary origin. Oncologist 1997;2:142-52.

4. Van de Wouw AJ, Jansen RL, Speel EJ, et al. The unknown biology of the unknown primary tumour: A literature review. Ann Oncol. 2003;14:191-6.

Palabras clave: Síndrome constitucional. Tumor primario no filiado. Carcinomatosis.