

## 424/3337 - ¿QUÉ VA PRIMERO: MANEJO DEL CASO O DE SUS CIRCUNSTANCIAS? ¿O AMBOS? EL PUNTO DE VISTA DE UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Llena<sup>1</sup>, J. Santa Cruz Hernández<sup>2</sup>, S. Huerga Mascuñán<sup>2</sup> y G. Córdoba Quishpe<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Fresnos. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 85 años con todos los factores de riesgo cardiovascular controlados, acudió a por recetas para su mujer, de quien era el cuidador principal por enfermedad de Alzheimer avanzada. El servicio de atención a domicilio (SAD) iba un total de 9h por semana. Dado su aspecto más delgado de lo habitual, se le interrogó por su salud y refería dolor en hipocondrio derecho, disnea de moderados esfuerzos, anorexia, astenia y diarrea de 10 días de evolución, así como pérdida de 2 Kg de peso en un mes. No había pedido cita por estar pendiente de su mujer. Tratamiento habitual: simvastatina 10 mg, metformina 850 mg 1-0-1, ácido acetilsalicílico 100 mg, valsartán 80 mg, captoril 50 mg y omeprazol 20 mg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aspecto delgado y pálido, hepatomegalia de tres traveses de dedo y dolor a la palpación en HCD con signo de Murphy negativo. Resto normal. Analítica normal. Rx tórax: aumento de densidad paratraqueal derecha e hilio lobulado; descartar adenopatías como primera posibilidad. Derrame pleural izquierdo discreto. ECG normal. Ecografía abdominal (realizada en centro de salud (CS)) con sonda de baja frecuencia: A nivel yuxtahepático y epigástrico se objetivó masa/conglomerado de 9 × 5 cm y lesiones de menor tamaño que parecían depender de páncreas/hígado, siendo primera sospecha la etiología tumoral.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome del cuidador y síndrome constitucional en probable contexto de patología tumoral avanzada. Se valoró completar estudio con una derivación a urgencias frente a derivación a Neumología preferente.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor pancreático, linfoma, adenopatías de primario desconocido.

**Comentario final:** Teniendo en cuenta la situación global del paciente en domicilio como cuidador principal de su mujer con SAD escaso y ante la gravedad de la sospecha clínica y ecográfica, con un abordaje hospitalario importante; se decidió además de valoración por Radiología (contacto con resultados de ecografía de AP) para realización de TAC, avisar a trabajadora social del CS para valorar opciones de apoyo según soporte económico y familiar. En Atención Primaria es importante no sólo valorar el contexto clínico del paciente sino su situación biopsicosocial a la hora de realizar el abordaje terapéutico multidisciplinar.

### Bibliografía

1. Salcedo-Joven I, Segura-Cabral JM. Ecografía de bazo y retroperitoneo. *Semergen*. 2016;42(6):395-401.

**Palabras clave:** Cuidadores. Ultrasonografía. Linfoma.