



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/4072 - A PROPÓSITO DE UN CASO: ¿ÚLCERA GÁSTRICA O...?

M. Díaz Mayán¹, C. Gómez Portilla², M. Barroso Delgado³ y L. Gutiérrez González⁴

¹Médico de Familia. Hospital de Laredo. Santander. Cantabria. ²Enfermera. Centro de Salud Bajo Asón. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ⁴Enfermera. Centro de Salud Colindres. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Hombre 65 años, que acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) por hematemesis. Desde hace siete meses refiere astenia, hiporexia y rectoragia. Fue tratado por el servicio de Digestivo de su anterior Área de Salud hace 6 meses por úlcera gástrica, con omeprazol e hierro, solicitando control de analítica al mes y a los tres meses. Se objetiva leve mejoría y pautan continuar con el hierro hasta pasados seis meses, repitiendo entonces la analítica.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen sin masas y doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio izquierdo. Resto sin alteraciones, se deriva al hospital, analítica en rangos normales salvo anemia microcítica normocrómica (hemoglobina 8,8 g/dl, VCM 69 fL y HCM 31 pg), hierro 16 µl/dl y ferritina 7,3 ng/dl. El paciente queda ingresado con TAC y gastroscopia (ulceración en antro gástrico de 1,5 y 2 cm) y marcadores tumorales CA 19-9 y CEA elevados. Después de estudios complementarios, se realiza gastrectomía radical, esplenectomía, pancreatectomía distal, sin precisar tratamientos adicionales.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma gástrico intestinal sin metástasis.

Diagnóstico diferencial: Ulcus gástrico. Ulcus duodenal. Carcinoma gástrico.

Comentario final: Es la 2ª causa de muerte por cáncer en el mundo. Afecta más a hombres (2/1). Existen también factores de riesgo genético (grupo sanguíneo A, anemia perniciosa, mutaciones en el gen E-cadherina y síndromes familiares asociados). Los síntomas más frecuentes son el dolor abdominal y la pérdida de peso, de forma tardía. La anemia es el dato de laboratorio más observado, que nos permite un diagnóstico precoz. Principalmente localizado en el 1/3 inferior (antro y píloro) presentándose como tumor o úlcera. Ha habido un mínimo aumento de casos en los últimos años y parece que se están detectando en estadios más precoces. La supervivencia a 5 años es del 15-20%. Si sólo se ve afectado estómago hasta 50%. La endoscopia, método diagnóstico más sensible y específico. El tratamiento principal es quirúrgico, empleándose otros tratamientos adyuvantes en estadios más avanzados.

Bibliografía

1. Anderson WF, Camargo MC, Fraumeni JF Jr, Correa P, Rosenberg PS, Rabkin CS. Age-Specific

Trends in Incidence of Noncardia Gastric Cancer in US Adults. JAMA. 2010;303(17):1723-8.

Palabras clave: Hematemesis. Úlcera. Adenocarcinoma.