



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1069 - ADENOCARCINOMA GÁSTRICO EN PACIENTE DIFÍCIL DE EXPLORAR

L. Linares Álvarez¹ y N. Viñuela García²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Astorga I. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud Astorga. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 70 años de edad. Con antecedentes de quiste pancreático estable en revisiones periódicas. Síndrome ansioso-depresivo. Intervenido de aneurisma en aorta abdominal, en tratamiento con antiagregantes, hipolipemiantes y antidepresivos. Paciente que acudió a consulta de MAP por cuadro de dispepsia, náuseas y vómitos. De inicio se trató con inhibidor de bomba de protones, hidratación y tratamiento sintomático. Todo ello sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente difícil de explorar por presentar una gran hernia periumbilical. Rx simple de abdomen y eco (realizada por MAP encargado de ecos en el centro de salud) informadas como normales. Bioquímica, hemograma y coagulación normales. Ante el empeoramiento de los síntomas se solicita gastroscopia preferente, informada como adenocarcinoma gástrico con toma de biopsia. Tras la gastroscopia se realiza TAC informado como engrosamiento de mucosa gástrica con poco distensibilidad desde el inicio del antro. Hipodensidad en cabeza de páncreas.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma gástrico derivado a cirugía General, e intervenido quirúrgicamente con éxito.

Diagnóstico diferencial: Toxinas y fármacos. Causas viscerales, gastrointestinales, cardiovasculares y neurológicas. Enfermedades del sistema nervioso central. Trastornos endocrino-metabólicos. Causas psicológicas.

Comentario final: Paciente de 70 años que acudió por una sintomatología tan inespecífica como náuseas y vómitos, coincidentes con época veraniega, primera sospecha por frecuencia es la toxiinfección alimentaria. La alarma ha de sonar cuando el paciente no mejora con el tratamiento habitual, ante la dificultad en la exploración por anomalías anatómicas como una gran hernia inguinal, se solicita Rx y ecografía, el fallo fue que la ecografía se realizó por personal no enteramente formado, ya que como es cada vez más frecuente en centros de salud grandes, muchos equipos cuentan con ecógrafos y médicos de atención primaria que realizan estas exploraciones. Dichos compañero, a los que les sobra entusiasmo y entrega, les falta preparación, más si cabe en casos complicados con alteraciones anatómicas que dificultan la exploración. En este caso y a pesar de los resultados negativos de las primeras pruebas diagnósticas, el paciente fue correctamente diagnosticado y tratado con éxito en un corto espacio de tiempo.

Bibliografía

1. Montoro MA, Lera I, Ducons J. Libro de Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. 2ª Cap 2. Náuseas y vómitos. 2012; p. 17-36.

Palabras clave: Náuseas. Vómitos. Adenocarcinoma gástrico.