

424/619 - SOLICITUD DE GASTROSCOPIA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: ÚTIL Y NECESARIO

C. Lozano Terrón¹, M. Mayorga Chamorro² y R. Rodríguez Godoy³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Morche. Torrox. Málaga. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Axarquía. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, consulta por sensación de disfagia, dispepsia y plenitud precoz durante un mes, sin relación con alimento ni síntomas de alarma. Antecedentes de síndrome de apnea del sueño y glaucoma. Sin hábitos tóxicos. Se inicia tratamiento con inhibidores de la bomba de protones junto con procinéticos y se solicita analítica sanguínea (AS). Dos semanas después, persiste la clínica y la AS muestra anemia microcítica hipocrómica. Se solicita gastroscopia preferente.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe sin alteraciones. No adenopatías laterocervicales. Tórax: sin alteraciones cutáneas o deformidad, no adenopatías supraclaviculares o axilares. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen: no alteraciones cutáneas, globuloso, blando y depresible, indoloro a la palpación, sin signos de peritonismo, no se palpan masas o megalias. AS: anemia microcítica hipocrómica. Gastroscopia: neoformación gástrica antral, realizándose biopsia con resultado: adenocarcinoma difuso de células en "anillo de sello".

Orientación diagnóstica: Tumoración gástrica. Un adulto mayor de 50 años que presenta varios síntomas y signos de alarma posee un alto índice de sospecha a padecer un proceso tumoral a dicho nivel.

Diagnóstico diferencial: Tumoración orofaríngea. Esofagitis. Alteraciones motilidad esofágica. Gastritis. Dispepsia 2º Helicobacter pylori.

Comentario final: Digestivo tramita estudio de extensión. TAC toracoabdominopélvico con contraste intravenoso y oral: masa excrecente 36 mm antral. Imagen hipoatenuada de 15 mm en segmento VI hepático sugerente de hemangioma. AS: anemia microcítica, CEA y CA 19,9 negativos. Ecoendoscopia negativa para extensión locorregional. Estadio IIA (T3N0M0). El tratamiento final consistió en quimioterapia neoadyuvante y cirugía curativa. Gracias al alto índice de sospecha del médico de familia y la posibilidad de solicitud de endoscopia desde nuestra área sanitaria, el pronóstico del paciente cambia de forma sustancial. Uno de los problemas más importantes en la práctica asistencial en Atención Primaria es la dificultad de acceso a diferentes pruebas complementarias. Con este trabajo se quiere demostrar lo rentable y beneficioso que es disponer de un rápido acceso, en este caso a la gastroscopia, para poder cambiar el pronóstico vital del paciente.

Bibliografía

1. Asociación Española de Gastroenterología. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano. Manejo del paciente con dispepsia. Guía de Práctica Clínica. Elsevier España. 2012 [Consultado 29 Julio 2019]; Disponible en:
https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/guia-clinica/guia_de_practica_clinica_sobre_el_manejo_del_paciente_con_dispepsia_3._actualizacion_2012.pdf

Palabras clave: Disfagia. Dispepsia.