

## 424/3368 - DOCTORES, NO TODO ES LO QUE PARECE

I. Pineda Muñoz<sup>1</sup>, C. Romo Guajardo-Fajardo<sup>1</sup>, I. Romero Barranca<sup>1</sup> y J. López Suárez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Luis Taracido. Bollullos del Condado. Huelva.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 35 años. Fumadora. DM tipo II, SOP, obesidad. Acudió por epigastralgia intermitente 2 meses de evolución que no cedía a analgesia, náuseas sin vómitos, deposiciones normales. Se solicitó ecografía abdominal que mostraba LOE de carácter neoproliferativo en antró, por lo que se decidió ingreso en digestivo para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 165/110 mmHg. FC: 119 lpm. Buen estado general, normocoloreada. Auscultación cardiopulmonar: Sin hallazgos. Abdomen globuloso, blando, depresible, molestias a la palpación del epigastrio, no masas ni megalías. No signos de peritonismo. Ruidos hidroaéreos conservados. MMII no edemas, ni signos de TVP. Analítica: leucocitos 14.090/mm<sup>3</sup>, PCR 204,27 mg/dl, resto normal. TAC abdomen: LOE de carácter neoproliferativo en estómago distal (antro) discreta invasión transpilórica, cambios en grasa perigástrica, afectación de la serosa, estenosis luminal, linfadenopatías metastásicas en eje celiaco y paraaórtica izquierda. Endoscopia oral: úlcera gástrica de aspecto indeterminado. Biopsia: Gastritis crónica sin actividad con hiperplasia foveolar sin metaplasia enterioide ni displasia.

**Orientación diagnóstica:** Úlcera gástrica antral con importante componente inflamatorio.

**Diagnóstico diferencial:** Nos encontramos en primer lugar con una sospecha de LOE estomacal, por lo que se debían descartar causas como neoplasias o hernias internas. Posteriormente dado el hallazgo de la úlcera gástrica se debían realizar con la úlcera duodenal, hernia de hiato, litiasis biliar, pancreatitis crónica y el síndrome de intestino irritable.

**Comentario final:** Con este caso pretendo poner de manifiesto la importancia de tener en cuenta que existen los falsos positivos, que no siempre todo es lo que parece, pero sobretodo la prudencia en la transmisión de información al paciente. Ya que la medicina no es una ciencia exacta, sino que también pueden darse errores humanos. Es importante destacar que debemos plantearnos siempre un abanico amplio de posibilidades e ir siempre de lo más a lo menos frecuente para llegar a un diagnóstico acertado.

### Bibliografía

1. Pita-Fernández S, Pértegas-Díaz S. Pruebas diagnósticas: Sensibilidad y especificidad. Cad Aten Primaria. 2003;10:120-4.
2. Bejarano-García A, Maher-Kamel-Kabak L, Maraver-García A, Talavera-Fabuel A. Guía de actuación práctica en urgencias digestivas. 2011.

**Palabras clave:** Falsos positivos. LOE. Gastritis crónica.