



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

482/1804 - DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFICO COMO ÚNICO SÍNTOMA DE CARCINOSARCOMA DE ENDOMETRIO AVANZADO

M. Jiménez Carabias¹, R. Jiménez Carabias², A. Gómez García³ y V. Ciocea⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrahita. Piedrahita. Ávila.²Enfermera. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alba de Tormes. Alba de Tormes. Salamanca. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Burgohondo. Burgohondo. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Atención Primaria, Urgencias Hospitalarias y Ginecología. Motivo de consulta: Dolor abdominal inespecífico. Mujer de 79 años diagnosticada de fibrilación auricular, hipertensión arterial, dislipemia, insuficiencia cardíaca congestiva, estreñimiento y meteorismo; con dolor abdominal inespecífico de 2 meses de evolución, en hemiabdomen derecho, no irradiado, de tipo cólico, mejora con paracetamol y con expulsión de flatos. Deposiciones normales sin restos patológicos. No síndrome constitucional ni otra sintomatología de alarma acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca un abdomen distendido, discretamente doloroso a la palpación profunda en flanco derecho, no megalías ni signos de irritación peritoneal. Pautamos omeprazol, Flatoril, dieta blanda y control en una semana. Solicitamos analítica que es normal y sangre oculta en heces positiva. En colonoscopia: pólipos adenomatosos milimétricos y en ecografía abdominal: útero aumentado de tamaño de ecogenicidad hipoeoica con pequeña lesión quística en borde lateral derecho. Remitimos a la paciente a Ginecología, en histeroscopia: cavidad uterina patológica y tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen: Masa heterogénea uterina de $12,5 \times 10 \times 12$, múltiples adenopatías metastásicas en iliacas primitivas y periaórticas. Masa de 5 cm en raíz del meso compatible con conglomerado adenopático. Anatomía patológica compatible con carcinosarcoma de endometrio E-IVB de alto grado (Ki 67: 85%) MSS.

Orientación diagnóstica: Carcinosarcoma de endometrio E-IVB.

Diagnóstico diferencial: Dispepsia. Meteorismo. Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Cáncer de colon. Cáncer de vejiga. Cáncer de ovario.

Comentario final: Quimioterapia paliativa con evolución favorable. Destacar la importancia de la anamnesis y la exploración física para un diagnóstico precoz. En este caso la clínica anodina dificultó el diagnóstico.

Bibliografía

1. Bodurka DC, Gershenson DM. Sarcomas of the female reproductive tract. In: Pollock RE, ed. American Cancer Society Atlas of Clinical Oncology. Soft Tissue Sarcomas. Hamilton, Ontario: BC Decker; 2002: 213-27.
2. Chan JK, Kawar NM, Shin JY, et al. Endometrial stromal sarcoma: a population-based analysis. Br J Cancer. 2008;99:1210-5.

Palabras clave: Meteorismo. Sarcoma.