Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):90

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/159 - DOLOR ABDOMINAL, ¿SE TRATA SIEMPRE DE GASES Y ESTREÑIMIENTO?

M. Toledo Suárez[1], J. Carbayo García[2], L. Díaz Maldonado[3], L. Garrote Moreno[3], I. Asensio Chico[3].

[1]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Talavera Centro. Toledo. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Talavera Centro. Toledo. [3]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años con AP de HTA, cólico nefrítico, ulcus péptico, síndrome de ansiedad y osteoporosis, que acude a la consulta por dolor abdominal epigástrico y pirosis de una semana de evolución. No refiere vómitos, diarrea ni fiebre, tampoco síndrome miccional. En tratamiento con Omeprazol, Paracetamol, Risendronato, Alprazolam, Amlodipino y Paroxetina.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración es anodina, salvo el abdomen, timpánico, distendido, blando, depresible y doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho. No se palpan masas pero si hepatomegalia. Se realiza ecografía abdominal en el Centro de Salud: hepatomegalia e imagen hipoecogénica hepática que ocupa 1/3 de su superficie. Se pide interconsulta a Medicina Interna. Solicitan: Analítica que muestra leucocitosis y neutrofilia, alteración de transaminasas y marcadores tumorales elevados. TAC abdomino-pélvico: hígado con masa hipovascular en segmento VIII-V, dos masas más en lóbulo hepático izquierdo y bazo con nódulo hipodenso. BAG: adenocarcinoma metastásico con morfología e inmunohistoquímica que sugieren origen esofagogastroduodenal o pancreatobiliar. Colonoscopia: 3 pólipos con cambios adenomatosos. Gastroscopia: duodenitis con cambios hiperplásicos.

Juicio clínico: Adenocarcinoma metastásico hepático de probable origen esofagogastroduodenal o pancreatobiliar.

Diagnóstico diferencial: Hepatocarcinoma, metástasis hepática de tumor primario digestivo, metástasis hepática de tumor primario de otro origen, adenoma hepático.

Comentario final: Las metástasis son los tumores hepáticos malignos más frecuentes, siendo su primario el adenocarcinoma colorrectal. Su tratamiento suele ser paliativo, aunque se están probando nuevas técnicas con ablación térmica y eléctrica. Ecográficamente suelen dar una imagen de múltiples nódulos hipoecogénicos, a diferencia de en nuestro caso. La ecografía en Atención Primaria puede ser una herramienta de utilidad como diagnóstico inicial en estos casos.

Bibliografía

Quel MT, Trujillo JM. Ecografía en Atención Primaria. AMF. 2013; 9(1):38-43.

Paiella S, Butturini G, Frigerio I, Salvia R, Armatura G et al. Safety and feasibility of Irreversible Electroporation (IRE) in patients with locally advanced pancreatic cancer: results of a prospective study. Dig Surg. 2015;32(2):90-7.

Lu M, Zessin AS, Glover W, Hsu DS. Activation of the mTOR Pathway by Oxaliplatin in the Treatment of Colorectal Cancer Liver Metastasis. PLoS One. 2017 Jan 6;12(1).

National Institute for Health and Care Excellence. Microwave ablation for treating liver metastases. NICE [Internet]. 2016 [citado 18 Ene 2018]. Disponible en: nice.org.uk/guidance/ipg553.

Palabras clave: Cáncer hígado, metástasis, epigastralgia, atención primaria.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.