

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

M. Toledo Suárez<sup>1</sup>, J. Carbayo García<sup>2</sup>, L. Díaz Maldonado<sup>3</sup>, L. Garrote Moreno<sup>3</sup>, I. Asensio Chico<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Talavera Centro. Toledo. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Talavera Centro. Toledo. <sup>3</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> 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, ulcer 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 hipoeccogénica 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. Gastroskopía: 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 hipoeccogénicos, 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](http://nice.org.uk/guidance/ipg553).

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