

## 333/99 - ANTE TODO, EXPLORAR

R. Correa Gutiérrez<sup>1</sup>, M. Alonso Santiago<sup>1</sup>, J. Correa Gutiérrez<sup>2</sup>, L. Rodríguez Vélez<sup>3</sup>, O. Casanueva Soler<sup>1</sup>, R. Maye Soroa<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. <sup>2</sup>Enfermero. Hospital Parque Tenerife. Santa Cruz de Tenerife. <sup>3</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Puertochico. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 66 años con antecedentes de HTA e HBP en tratamiento farmacológico, acude al centro de salud por malestar general de 2 meses de evolución y dorsalgia izquierda. Niega otros síntomas asociados.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración anodina, salvo por masa pétrea, redondeada de 10 x 10cm a nivel de escápula izquierda, indolora, fija a planos profundos. Llamamos al radiólogo del Centro de Especialidades para consultar y nos realiza una ecografía de partes blandas de urgencias, informándonosla como masa sólida, muy vascularizada, que impresiona de metástasis de partes blandas. Recomienda derivar a Oncología para completar estudio. La Anatomía Patológica de la masa informa de metástasis de carcinoma no microcítico. El TAC de extensión impresiona de neoformación en fundus vesical, múltiples metástasis hepáticas. Adenopatías paraaórticas izquierdas, interaortocavas, retrocavas e iliacas bilaterales. Metástasis lítica con masa de partes blandas en pala ilíaca izquierda, arcos costales, escápula izquierda y cuerpo D12.

**Juicio clínico:** Neoplasia vesical metastásica.

**Diagnóstico diferencial:** Elastofibroma dorsi, lipoma, quiste, sarcoma, metástasis.

**Comentario final:** El tiempo dedicado al paciente en Atención Primaria no sobrepasa los 5 minutos de media. Esto hace que no siempre se explore o se interroge de manera adecuada a los pacientes y se nos escapan signos y síntomas de importancia. Actualmente la saturación de la consulta de los centros de salud con doble citación, urgencias y las visitas a domicilio, sumado a la gran tarea administrativa, hace que no siempre se explore al paciente, limitándonos a la prescripción según el discurso. Esto hace que la calidad y la eficacia de la consulta de Atención Primaria se vean severamente dañadas y es por ello que los médicos de familia soliciten enérgicamente aumentar el tiempo de consulta, con el fin de dar un mejor servicio.

### Bibliografía

Problemas acuciantes en atención primaria. J. Gérvás, L. Palomo, R. Pastor-Sánchez, M. Pérez-Fernández y C. Rubio. Aten Primaria 2001; 28 (7): 472-477.

Hautmann RE, Abol-Enein H, Hafez K, Haro I, Mansson W, Mills RD, et al. Urinary diversion, WHO Consensus Conference on Bladder Cancer. Urology. 2007;69 Suppl 1:17-49.

**Palabras clave:** Masa escapular, cáncer, metástasis, tiempo de consulta.