



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

## 447/26 - VOMITO MUCHO Y HE PERDIDO PESO

F. Balduvino Gallo<sup>1</sup>, E. Quiroz Flores<sup>1</sup>, N. Gallo Salazar<sup>1</sup>, M. Piro<sup>2</sup>, N. Martín Salvador<sup>3</sup>, C. García Iglesias<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 57 años, fumador y bebedor de 50 g de alcohol/día sin otros antecedentes de interés, que acude a consulta de Atención Primaria por presentar vómitos alimentarios y regurgitación de alimentos sólidos asociado a disfagia para sólidos (líquidos y pastosos los tolera mejor). También refiere astenia, anorexia y pérdida de 18 kg en los últimos 3 meses. No dolor torácico ni otra clínica asociada. Se deriva a urgencias hospitalarias. T<sup>o</sup> 36,3 °C, TA 104/78, FC 116 lpm. Delgado, hiponutrido. Abdomen excavado, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no datos de peritonismo. Auscultación cardiopulmonar normal. Resto sin interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: hemograma normal, bioquímica normal incluida PCR, bilirrubina y amilasa. Radiografía de tórax y abdomen: sin hallazgos agudos patológicos. Se deriva a consulta externa de Medicina Interna para completar estudio. Se realiza ecografía y TAC toracoabdominal donde se visualiza masa de gran tamaño, captación heterogénea, contornos mal definidos que engloba unión esofagogástrica extendiéndose a través de la pared gástrica al ligamento gastrohepático, vasos mesentéricos y tronco celíaco desplazando la glándula pancreática. De forma ambulatoria se realizó PET que describió elevada actividad metabólica, y gastroscopia con biopsias dando como resultado anatopatológico Adenocarcinoma infiltrante de Ming, intestinal de Lauren sobre gastritis crónica. Irresecable quirúrgicamente. Se inició tratamiento quimioterápico basado en platino + fluoropirimidina + taxanos.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de la unión esofagogástrica cT4N0M0.

**Comentario final:** Diagnóstico diferencial: hernia hiato, acalasia. El adenocarcinoma de esófago es una entidad que está aumentando en los últimos años con una incidencia a nivel mundial de 600.000 casos y una mortalidad cercana al 100%. El alcohol y tabaco son factores de riesgo así como un IMC alto, reflujo y llevar una dieta pobre de frutas y verduras. Afecta más a la población caucásica y a hombres.

### Bibliografía

Feldman M, Friedman L, Brandt L. Sleisenger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas + ExpertConsult, 10<sup>th</sup> ed. 2017.

Uptodate [Internet]. [Www.uptodate.com.scsalud.a17.csinet.es](https://www.uptodate.com.scsalud.a17.csinet.es). 2019 [acceso 13 Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com.scsalud.a17.csinet.es/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-staging-of-esophageal-cancer>