



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## O-088 - NO ES SOLO RUBEFACCIÓN LO QUE RELUCE

B. Ramos Guzmán<sup>a</sup>, T. Cabrejas Moros<sup>b</sup>, C. Martín Gil<sup>b</sup> y R. Montero Bardaji<sup>a</sup>

<sup>a</sup>CS Manuel Encinas. <sup>b</sup>CS Torrejoncillo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 87 años con antecedentes personales de HTA, DM-2, hipercolesterolemia, síndrome vertiginoso recurrente, espondiloartrosis cervical, colelitiasis. Situación funcional: Limitación de movilidad por inestabilidad y gonartrosis limitante. Acude a consulta por alteración del hábito intestinal con aumento del número de deposiciones sin productos patológicos, de 3 meses de evolución. Refiere dolor abdominal en epigastrio y hemiabdomen derecho, anorexia, astenia y pérdida de peso. No vómitos. Deterioro físico. Dos meses después presenta rubefacción facial y ocasionalmente disnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 124/63; FC: 65; T<sup>a</sup>: 37 °C. BEG, consciente y orientada, normohidratada y perfundida. Rubefacción facial. Eupneica en decúbito. CyC: no IY. No bocio. No adenopatías. Pupilas IC/NR. No rigidez de nuca. Pares craneales normales. Tórax: buena dinámica ventilatoria. AC: ritmica a 70 lpm. No soplos ni extratonos AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, hiperestesia a la palpación en hemiabdomen derecho. No defensa ni signos de peritonismo. No masas ni megalias. No adenopatías. PPRB negativa. EEII: No edemas. No signos de TVP. Analítica: Hemograma: Hb 9,5, Hto 31,1, VCM 79, leucocitos 7.930 (N: 66,7, L: 21,7, M: 10), plaquetas 388, VSG 54. Bioquímica: glucosa 91, Hb glicosilada 5,9, urea 62, creatinina 1,04, urato 5,2, bilirrubina total 0,27, Na 145, K 4,1, Ca 9,4, Fe 13, ferritina 40, triglicéridos 123, colesterol 159, colesterol HDL 45, colesterol LDL 89, LDH 345, CK 52, GOT 16, GPT 12, GGT 11, amilasa 51, FA 98, B-2-microglobulina 4,46, CA 125: 32, CA 15-3: 32, CA 19-9: 274, CEA: 30,1, 5-HIAA: 15 mg/24 horas. Ecografía abdomino-pélvica en nuestra consulta: hígado de bordes y tamaño normal, en lóbulo hepático derecho lesión ovalada, hipoechoica de 2,2 cm en su diámetro máximo. Vía biliar intra y extrahepática no dilatada. Vesícula biliar de paredes no engrosadas con múltiples imágenes litiasicas en su interior. Páncreas y bazo normal. Quistes sinusales en riñón izquierdo, no dilatación de la vía excretora. No se observa líquido libre intraabdominal.

**Juicio clínico:** Síndrome carcinoide.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma de tiroides, feocromocitoma, linfoma, anafilaxia, mastocitosis, rubefacción idiopática.

**Comentario final:** Se deriva a M. Interna con diagnóstico de hígado metastásico con tumor primario desconocido. Los familiares rechazan colonoscopia y endoscopia digestiva alta. Dos meses después del inicio de la clínica comienza con rubefacción facial y ocasionalmente disnea. 5-HIAA positivo. A la exploración palpación de masa en hemiabdomen derecho con aumento de dolor por lo cual se pautó fentanilo, crisis suboclusivas que precisan enemas (secundarias al crecimiento del tumor intestinal). En nuestra consulta repetimos ecografía abdominal con aumento de tamaño y aumento de lesiones ocupantes de espacio. El

síndrome carcinoide se caracteriza por rubefacción de la cara y el tronco, diarrea, broncoespasmo y disnea. El 90% de los pacientes que tienen un síndrome carcinoide presentan metástasis en el diagnóstico. La presencia de metástasis reduce la supervivencia a 5 años a un 39-60%. Se han asociado valores más elevados de 5-HIAA con una mayor gravedad de la enfermedad y una menor supervivencia.