Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):86

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/182 - UNA ANEMIZACIÓN QUE NO DEBERÍA ESTAR ALLÍ

G. Zambrano Granella[a] e I. Sánchez Claros[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 1. Consultorio de Poblete. Ciudad Real.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 1. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, sin antecedentes de interés, con molestias abdominales y pérdida de peso (13 kg) que desde hace 3 meses a raíz de una cirugía por una lesión “quística- esplénica- diafragmática”, presenta anemización secundaria a complicaciones hemorrágicas locales (necesitando 24 concentrados hematíes para su estabilización en 30 días) que se ha resuelto sin localizar un vaso concreto. Con tórpida y mala evolución a nivel hospitalario. Se inician estudios de inmunidad y hemostasia, que a pesar de reposición diaria de factores extrínsecos continua aumentando su hematoma esplénico, y llama la atención los sangrados cuantitativos a pesar de extremar medidas. Se realiza resección parcial de colon por peritonitis fecaloidea, con resultado en el estudio de angiosarcoma esplénico metastásico.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen con discreta defensa, resto sin interés. TAC abdominal: hematomas quistes hemorrágicos esplénicos, ovárico y en polo inferior de riñón izquierdo. Analítica Hb 6 g/dl, Hto 30%. Marcadores tumorales: negativos. Frotis SP: población linfoide sin atipias, no blastos. Anatomía patológica: bazo: hematoma esplénico con áreas de organización. Intestino grueso: infiltrado por un angiosarcoma.

Juicio clínico: Angiosarcoma esplénico metastásico.

Diagnóstico diferencial: Déficit de factor VIII, cáncer de ovario, síndrome mieloproliferativo, trombopatía, cáncer de colon.

Comentario final: Dicho debut clínico concuerda con las series clínicas descritas: bazo roto por elevada proliferación celular, e invasión local secundaria y cuadros paraneoplásicos asociados. En el proceso correcto de impresiones diagnosticas de este paciente nos apoyamos del signo de Robinson, el razonamiento clínico, e intuición que ocurre en las primeras impresiones, sobre problemas que no son y no cuáles son. Seguir las huellas de un proceso de anemización, que no debería estar allí, no dependía del sistema de interrogación al paciente, sino de una adecuada realización de las pruebas complementarias, el angiosarcoma es una rara enfermedad, de pronóstico oscuro a corto plazo, por una falta de pruebas en la primera pieza quirúrgica, no permite avanzar en el proceso diagnóstico, conllevando al equipo a procedimientos discordantes.

Bibliografía

1. Turabián JL, Samarín-Ocampos E, Minier L, et al. Aprendiendo conceptos del diagnóstico en medicina de familia: a propósito del "signo de Robinson" - Las huellas que no deberían estar allí. Aten primaria. 2015;47(9):596-602.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.