



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/52 - VÓMITOS POSPRANDIALES INDEFINIDOS ¿PATOLOGÍA O NORMALIDAD?

N. Gordo Sánchez<sup>a</sup>, M. Peinado Reina<sup>a</sup>, M. Ruiz Camacho<sup>b</sup>, M. Gallardo Murillo<sup>c</sup>, A. Palmerín Donoso<sup>d</sup> y M. Viana Granchinho Bispo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>b</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años sin alergias conocidas, con antecedentes personales de úlcera duodenal hace 20 años. Fumador de un paquete diario. Bebedor de dos cervezas diarias. Niega toma de antiinflamatorios. Acude a la consulta de atención primaria por clínica dispéptica de años de evolución. Epigastralgia reciente que mejora con la ingesta y atribuye a posible úlcera recidivante. Refiere que desde hace varios años vomita después de comer pero hace un año que el dolor no se alivia con el vómito. Astenia leve. Niega disfagia, coluria ni acolia. Hace tres meses comienza con pérdida ponderal de unos 8 kg. Solicitamos analítica completa, endoscopia digestiva alta que se programa en una semana e interconsulta a digestivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, vigil, orientado y colaborador. Eupneico en reposo. Normohidratado. Normoperfundido. Normocoloreado. Auscultación cardiaca rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin visceromegalias palpables ni signos de irritación peritoneal. Analítica: hemoglobina de 10,6, PCR de 11, Ca19.9 de 158. Resto normal. Endoscopia digestiva alta: esófago de Barret, neoformación gástrica ulcerada. Anatomía patológica: esófago de Barrett sin displasia. Carcinoma gástrico.

**Juicio clínico:** Esófago de Barrett. Carcinoma gástrico localmente avanzado.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera duodenal. Úlcera gástrica. Gastritis. Dispepsia funcional. Tumor gástrico.

**Comentario final:** La dispepsia es un motivo de consulta frecuente en atención primaria con una elevada prevalencia en la población. Su causa más común es la dispepsia funcional, seguida de la úlcera péptica, la esofagitis por reflujo y el cáncer de esófago o estómago. La atención primaria desempeña un papel fundamental en el diagnóstico precoz del cáncer. En las fases precoces, el carcinoma gástrico puede ser asintomático o producir síntomas inespecíficos, lo que dificulta el diagnóstico precoz. Los síntomas más tardíos incluyen aerofagia, disfagia, dolor epigástrico o saciedad precoz. Por ello es indispensable una anamnesis exhaustiva para identificar a pacientes que presenten síntomas o signos de alarma que nos hagan sospechar patología orgánica.

### Bibliografía

1. Goldman L, Ausiello D, Schafer A. Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna, 25<sup>th</sup> ed. Elsevier; 2016.