



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

441/5 - ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR A RAÍZ DE UN CASO ONCOLÓGICO

A. Piñana López¹, M. Alonso García¹, Á. Martínez Ureña², F. Jiménez Ros³, M. Villamor de Santiago⁴, S. López Zacarez⁵, A. Moyano Agüera³, V. Lao Cañas³, J. Caballero Martínez¹, M. Carvajal Lucerga¹

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Servicio Murciano de Salud. Murcia. ²Médico Interno Residente de Medicina de Familia. Centro de Salud Docente Cartagena Oeste. Servicio Murciano de Salud. Murcia. ³Médico Interno Residente de Medicina de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Servicio Murciano de Salud. Murcia. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Docente Cartagena Oeste. Servicio Murciano de Salud. Murcia. ⁵Médico Interno Residente de Medicina de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Servicio Murciano de Salud. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años que acude a consulta de Atención Primaria por un aumento de disnea progresivo hasta hacerse mínimos esfuerzos con ortopnea. Escasa tos sin expectoración. No fiebre, ni sibilantes. AC: HTA. Dislipemia. Episodio de FA paroxística en 2017. Oncología: carcinoma de mama en 1992, tratado con cirugía, RT (HUVIA) y tamoxifeno (10 años).

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente y orientada. Palidez piel, no adenopatías. SaO₂ 96% con gafas a 2 lpm. FC 80 lpm. Eupneica. Auscultación respiratoria sin roncus ni sibilantes, escasos crepitantes en bases, AC rítmica sin soplos. Abdomen: globuloso y distendido, circulación colateral, blando y depresible, no doloroso salvo en límite de epigastrio con reborde costal. Extremidades: no edemas. Analítica: albúmina 2,6 g/l, K 5,8 mEq/l, ferritina 206 ng/ml, Enzimas hepáticas normales. PCR 22,45 mg/dl. Resto bioquímica normal, Marcadores tumorales: Ca 125: 613 U/ml. Hb 8,4 g/dl, Hcto 25,9%, VCM 78,2 fL, plaquetas 849.000 ?L. Interconsulta a Cuidados Paliativos: en seguimiento por el Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria. Interconsulta a Nutrición: mujer de 82 años con adenocarcinoma de origen desconocido y ascitis secundaria a carcinomatosis peritoneal JC: desnutrición mixta moderada.

Juicio clínico: Ascitis secundaria a carcinomatosis peritoneal. Derrame pleural metastásico estable. Adenocarcinoma de origen desconocido. Diagnóstico secundario: hernia de hiato gigante, diarrea posquimioterapia.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar. Insuficiencia cardíaca congestiva.

Comentario final: Tras su ingreso se inicia tratamiento diurético y se realiza paracentesis evacuadora. Se le vuelve a plantear a la paciente la posibilidad de reevaluación por Oncología, pero lo rechaza siendo plenamente consciente de ello e insistiendo que quiere estar en su casa. Es valorada también por Unidad de Cuidados Paliativos contactando con Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria para seguimiento domiciliario.

Bibliografía

Fatjó Hurios, et al. Varón de 76 años con ascitis y síndrome constitucional. Med Clin (Barc). 2014;142(4):156-62.

Fernández C, Guerra V. Manejo terapéutico del cáncer de origen desconocido por grupos patológicos. Rev Clin Esp. 2009;209(9):439-43.

Satoyoshi R, et al. Tks5 activation in mesothelial cells creates invasion front of peritoneal carcinomatosis. Oncogene. 2015;34(24):3176-87.

Palabras clave: Carcinomatosis. Derrame pleural. Adenocarcinoma.