



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1523 - NEOPLASIA OCULTA EN DISPEPSIA FUNCIONAL REFRACTARIA A TRATAMIENTO

T. Ortega Gómez-Alfárez<sup>a</sup>, M.I. Arias de Saavedra Criado<sup>b</sup> y M. Basterra Montero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Porzuna. Ciudad Real. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón 60 años, antecedentes familiares de padre con cáncer gástrico. Acude siempre para prescripción de fármacos de médicos privados. Intentamos realizarle analítica y ecografía de abdomen. Se niega y nos muestra informe de especialistas privados con ecografía y colonoscopia de reciente realización en el que le diagnostican dispepsia gástrica funcional. En tratamiento con otilonio bromuro/8h y omeprazol 20 mg/8h. Al año vuelve por el mismo motivo y acepta analítica, ecografía de abdomen y derivación a digestivo de nuestro hospital para repetir estudio. Antes de completar la batería de pruebas debuta con hemorragia digestiva alta no autolimitada que precisa ingreso en Urgencias de nuestro hospital.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración abdominal sin hallazgos. Hematimetría con anemia normocítica en rango transfusional. Ecografía de abdomen: refuerzo de paredes gástricas y LOES hepáticas. TAC de abdomen: engrosamiento de pared de fundus gástrico y múltiples metástasis hepáticas. Gastroscoopia: se corrige hemorragia. Se programa nueva gastroscoopia para toma de biopsias. Se ingresa para completar estadiaje, continuar con tratamiento médico y estabilización del paciente.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma infiltrante de patrón intestinal en unión esófago gástrica.

**Diagnóstico diferencial:** Dispepsia funcional, síndrome de colon irritable, enfermedad por reflujo gastroesofágico.

**Comentario final:** Tratamiento: Suplementos nutricionales (caquexia), dexametasona, metamizol, paracetamol, lorazepam, zolpidem, alopurinol, cinitaprida, bemiparina, gabapentina, lactulosa, pantoprazol, oxicodona/naloxona, paracetamol y quimioterapia (4º ciclo) adyuvante sin respuesta tumoral. Evolución: Paciente en cuidados paliativos. Insiste en continuar tratamiento por sanidad privada. Acude para recetas él o algún familiar. Lo visitamos programadamente en su domicilio. Conclusiones (y aplicabilidad para la medicina de familia) La captación activa de pacientes no adheridos a los programas de salud debe ser nuestro objetivo primordial. Casos como éste pueden ser evitados, y la mala evolución debe despertar nuestras sospechas. La promoción de la salud y la prevención primaria debe ser nuestra motivación.

## **Bibliografía**

1. Espinás Boquet J, et al, coords. Guía de actuación en Atención Primaria, 4ª ed. Barcelona: Sociedad Española de Medicina, 2011.

**Palabras clave:** *Dispepsia. Síndrome de colon irritable. Pseudoobstrucción intestinal.*