



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2720 - 50 AÑOS CON UN TUMOR EN LA MAMA

C. Montesinos Asensio^a, I. Pico García^b, R. García Romero^c, M. Pérez Valencia^c, M.J. Conesa Nicolás^d y J.E. Pereñíguez Barranco^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Espinardo. Murcia.
^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Espinardo. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 79 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés; acude a urgencias en marzo de 2016 por dolor costal tras chasquido al levantarse de la cama, resuelto como dorsalgia probablemente secundaria a aplastamiento vertebral por osteoporosis, dada de alta a domicilio con tratamiento sintomático. Consulta posteriormente por estreñimiento, coincidiendo con la introducción de tramadol, por lo que se suspende y se administran laxantes. Mala evolución y empeoramiento del estado general de la paciente con pérdida 9 kg en un mes. Su médico de familia comienza estudios enfocados hacia una neoplasia de colon, por no presentar más sintomatología que cambio en el hábito intestinal pertinaz y deriva al hospital para estudio de síndrome constitucional. En el hospital, refiere por primera vez, la presencia de un bulto en la mama desde hace 50 años que al no dolerle, no da importancia (lo ha ocultado por pudor, a su familia y su médico). Lo atribuye a que en su última lactancia (con 23 años) tuvo “un caño cortado” (obstrucción del conducto galactóforo), que produjo luego una pequeña deformación en la mama derecha.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal normales. Rx abdomen: presencia de heces en marco cólico. Analítica sanguínea mayo: Hb: 11,5 resto normal. Marcadores CEA 314, Ca 15,3. SOH: positiva. Colonoscopia: sin alteraciones. Analítica julio: Hb: 10,6, PCR 17,3, resto normal. Exploración mamaria: masa dura en mama derecha, con retracción del pezón. Total body: metástasis múltiples en cerebro, suprarrenales, pulmón y hueso.

Juicio clínico: Cáncer de mama con metástasis múltiples.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma colorrectal.

Comentario final: Es decisiva la exploración física completa del paciente desde la consulta de Atención Primaria. En el caso concreto del cáncer de mama, es de mucha utilidad la exploración de ambas mamas de manera sistemática. Importante también, la inclusión en los programas de cribado de la mujer, la enseñanza de autoexploración y la sensibilización de la prevención. Hay que estar igualmente alerta a la reactivación, como ocurre en el caso presentado, del cáncer de mama.

Bibliografía

1. Nystrom L, Rutqvist LE, Wall S, et al. Breast Cancer Screening with mammography: overview of Swedish randomised trials. Lancet. 1993;341:973-8.

Palabras clave: *Breast cancer. Screening. Breast examination.*