



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1842 - ¡QUÉ DELGADO ESTÁS!

A.B. Marín García^a, A.L. Hernández Olivares^a, N. Martín Díaz^a, C.M. Cano Bernal^b, Y. Reverte Pagán^b, L. Blázquez González^b, B. de la Villa Zamora^a, C. de Prados González^a, C. Saavedra Menchón^a y M. Martínez Hernández^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vistabella. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años, fumador de 15 cigarrillos/día, con alcoholismo severo y consumo de cocaína hasta hace 7 años, sin otros antecedentes personales de interés ni tratamiento crónico. Acude a la consulta por dolor abdominal tipo cólico y sensación de plenitud posprandial junto con hiporexia, náuseas sin vómitos y pérdida de 20 kilos de peso en aproximadamente 5 meses, con hábito intestinal normal. Se realiza analítica donde se objetiva ferropenia sin anemia y se inicia tratamiento con un espasmolítico y un estimulante del apetito, con mejoría clínica y aumento de 7 kilos de peso en los primeros 5 meses. Pasado ese periodo se realiza una analítica de control donde se observa una Hb de 7,9, por lo que se deriva a urgencias e ingresa en Medicina Interna. No refiere astenia, ni sangrado.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico. Palidez cutánea. TA 105/64 mmHg, FC 90 lpm, sat 99%, T^a 36 °C. CyC, ACP, abdomen, MMII: normales. Hb 7,5 g/dL, Hto 26%, VCM 60 fL, leucocitos 13,2 × 10⁹/L (N 10,5 × 10⁹/L). ECG y Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Gastroscopia: desde tercio medio a 30 cm de arcada dentaria se observa gran lesión mucosa excrecente y mamelonada con superficie ulcerada que ocupa la totalidad de la luz esofágica, aunque franqueable, extendiéndose hasta región subcarina, dura y friable a la toma de biopsias. Eco endoscopia: neoformación esofágica de tercio inferior. TC tórax y abdominopélvico: no se evidencian metástasis. Biopsia: adenocarcinoma.

Juicio clínico: Adenocarcinoma esofágico (T4N2MO).

Diagnóstico diferencial: Diferentes causas de anemia microcítica.

Comentario final: Existen 2 tipos de carcinomas esofágicos principales: el escamocelular, asociado al tabaquismo y al consumo de alcohol, y el adenocarcinoma, el más común, que se relaciona con el RGE y el esófago de Barret. En este paciente, hasta el resultado de la biopsia, podríamos pensar que se trata de un escamocelular debido a sus antecedentes, sin embargo finalmente se trata del tipo más común. El paciente fue valorado por nutrición pautándosele suplementos alimenticios y solicitando PEG de alimentación. Dado el estadiaje del tumor se decide tratamiento QT-RT.

Palabras clave: Anemia. Adenocarcinoma.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.