



242/430 - EVOLUCIÓN DE UN ORZUELO A CARCINOMA

L. Royuela García^a, I. Aramburu Aizpiri^b, Ó. Martínez Ferris^c, M. Guijarro Sánchez^c, A. Jiménez Martínez^d y M. Roig Durá^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Catadau. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Turís. Valencia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Alzira II. Valencia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Algemesí. Valencia. ^eEnfermera de Atención Primaria. Centro de Salud de Massalavés. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 91 años cuyos familiares consultan por un orzuelo en borde palpebral inferior de ojo izquierdo de días de evolución. Antecedentes personales: no alergias. Demencia senil. HTA, Dislipemia. EPOC. AIT. Enfermedad renal crónica.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca orzuelo externo en párpado inferior de ojo izquierdo que se trata de forma tópica con una pomada de corticoides + antibiótico. La clínica no mejora evolucionando hacia lesión quística por lo que se remite a Oftalmología a petición de los familiares. Por su patología de demencia no acuden a la cita. A los meses, como no mejora y sin consultar en Atención Primaria deciden acudir a un oftalmólogo privado que extirpa el quiste. Recidiva a los 3 meses y se remite de nuevo a Oftalmología; la lesión ha aumentado de tamaño. Se procede a exéresis y biopsia. Tras los resultados se remite a Oncología con diagnóstico de tumor neuroendocrino (carcinoma de Merkel). Dada la situación basal del paciente no se realiza estudio de extensión ni tratamiento con quimioterapia. Sólo seguimientos. Casi al año del diagnóstico el tumor progresa hacia región malar izquierda; se realiza TAC con aumento del tumor y extensión adenopática loco-regional. Se hace radioterapia para disminuir el tamaño del carcinoma y de forma paliativa pero aparecen complicaciones y finalmente el paciente fallece.

Juicio clínico: Tumor neuroendocrino (carcinoma de Merkel).

Diagnóstico diferencial: Orzuelo, chalazión.

Comentario final: Este caso es interesante para Atención Primaria por varios motivos: Lo infrecuente de este tipo de tumor y la rara evolución desde un orzuelo externo (debemos sospechar ante lesión que no mejora). Los problemas bioéticos que se nos plantean dada la edad y situación basal del paciente: tratar o no tratar. La confianza de la familia con nosotros para tomar esa decisión. El acompañamiento. Recordar que en nuestro día a día nos encontramos con multitud de casos de ageísmo (no este en concreto) y debemos luchar por nuestros pacientes desde nuestras consultas.

Bibliografía

1. <http://www.fisterra.com/buscador/>
2. Rev Esp Patol. 2016;49:158-68.

Palabras clave: Orzuelo. Ageísmo. Tumor.