



## 242/2128 - LESIÓN UMBILICAL COMO DEBUT DE LESIÓN NEOPLÁSICA INTESTINAL

M. Bocanegra Viniegra<sup>a</sup>, M. Vílchez Jáimez<sup>b</sup>, A. Pérez Pérez<sup>c</sup>, I. Galindo Román<sup>d</sup> y J. Mostazo Torres<sup>e</sup>

<sup>a</sup>FEA Aparato Digestivo. Hospital Pascual. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>e</sup>Especialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 44 años con obesidad mórbida: 130 kg y 179 cm. Hace unos 6 meses acude a cirugía por pequeña zona abultada justo encima del ombligo, sugiere hernia umbilical, dado sobrepeso y apariencia benigna de la lesión se recomienda pérdida de peso previa a la cirugía. Tras 6 meses acude a consulta de cirugía de nuevo para realizar cirugía, persiste la lesión nodular ligeramente oscurecida pero de tacto liso. Refiere pérdida de 32 kg sin esfuerzo. En la cirugía se observa nódulo solido de mal aspecto por lo que se amplia área de resección (AP: sugestivo adenocarcinoma de origen intestinal).

**Exploración y pruebas complementarias:** TAC abdomen: lesión que afecta al LHI en los segmentos II, III, IV-a y IV-b, infiltrativa, mal definida, con calcificaciones heterogéneas difusas y con retracción de la cápsula hepática en intimo contacto con la pared gástrica sin objetivar plano de clivaje. Se procede a la realización de gastroscopia: hacia curvatura menor a unos 42 cm y hasta unos 47 cm se observa lesión de aspecto infiltrante con centro ligeramente deprimido muy friable al roce, y centro indurado, lo que sugiere proceso infiltrativo de origen neoplásico. Se toman biopsias: AP: adenocarcinoma enteroide infiltrante. Tras el diagnóstico se inició tratamiento paliativo en Oncología.

**Juicio clínico:** Debut de cáncer gástrico a través del nódulo de la Hermana María José.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia umbilical, onfalitis.

**Comentario final:** En nuestro paciente la lesión inicial lisa sugestiva de hernia inguinal sin otros síntomas asociados, salvo la molestia local hizo pensar el origen "benigno", pudo ser un factor distractor, ya que pasó inadvertida hasta el comienzo del síndrome general 6 meses más tarde. Esta lesión era, por tanto, un signo precoz de una neoplasia oculta y es posible que si se hubiera biopsiado antes, se hubiera diagnosticado la enfermedad en un estadio menos avanzado. Del estudio de este caso podemos concluir que es importante evaluar cuidadosamente las lesiones cutáneas a nivel umbilical, realizando un diagnóstico histológico en caso de duda, y completar estudio con técnicas de imagen Ecografía abdomen o TAC.

## **Bibliografía**

1. Salinas F, Martínez L, Egea J, López J. Nódulo de la hermana María José. Med Clin (Barc). 2007;129:120.

**Palabras clave:** Nódulo de la Hermana María José. Hernia umbilical.