



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4655 - TODO COMENZÓ POR UN DOLOR ABDOMINAL...

J. Fernández Escribano<sup>a</sup>, M. Infante Ruiz<sup>b</sup>, M. Zorrilla Moreno<sup>c</sup>, A. Osuna Ortiz<sup>c</sup> y M. Ramos Benavente<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Montoro. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. ZBS Montoro. Córdoba. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 62 años diabética tipo II, en tratamiento con insulina y metformina pautado recientemente, que acude a consulta de Atención Primaria por dolor en epigastrio irradiado a ambos hipocondrios sin relación con las comidas, de varias semanas de evolución. No otra clínica acompañante. Exploración física anodina. Se pauta tratamiento con omeprazol 20 mg/24h, se suspende metformina y se solicita analítica. Tres días después, acude a urgencias hospitalarias porque continúa con dolor abdominal y ha comenzado con disuria y deposiciones blandas. Se diagnostica de infección urinaria y se deriva a atención primaria tras pruebas complementarias compatibles con la normalidad. Cinco días después, recoge en consulta de Atención Primaria analítica sin objetivarse alteraciones significativas excepto HbA1c 8,9 y glucosa 189. En esta consulta, refiere que persiste el dolor abdominal a pesar de tratamiento con omeprazol 20 mg/24h y metamizol 575 mg/8h, por lo que se solicita ecografía abdominal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. Abdomen: globuloso, blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, no defensa ni peritonismo, Murphy y Blumberg negativos. Ruidos hidroaéreos conservados. Ecografía abdominal: en epi-mesogastrio se observa masa lobulada de unos 9,5 cm con aire en su interior de probable dependencia de pared posterior de cuerpo gástrico. TAC tórax, abdomen y pelvis: engrosamiento neoplásico de la curvatura mayor gástrica que se extiende hacia grasa perigástrica e infiltra el ligamento gastrocólico.

**Juicio clínico:** Neoplasia gástrica.

**Diagnóstico diferencial:** Efectos secundarios de la metformina. Úlcera péptica. Gastritis aguda. Dispepsia. Cólico biliar. Neoplasia gástrica.

**Comentario final:** La importancia del médico de atención primaria en este caso se deriva en que ante una primera sospecha diagnóstica tras la cual persiste la sintomatología, a pesar de suspender el factor desencadenante, no debe conformarse con ese primer diagnóstico y volver a realizar una anamnesis completa con la finalidad de ampliar el diagnóstico diferencial, de tal forma que se realice posteriormente un estudio exhaustivo que descarte otras posibles causas que justifiquen dicha clínica.

## **Bibliografía**

1. de la Torre Bravo, A.; Hernández Guerrero, A. et al. Guía de diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico. Rev Gastroenterología México. 2010;2(75):240-2.

**Palabras clave:** Epigastralgia. Ecografía abdominal. Neoplasia gástrica.