



## 242/5004 - EL SOBRECOSTO DE LA INCERTIDUMBRE CLÍNICA: LA DELGADA LÍNEA ENTRE LO EMOCIONAL Y LO ORGÁNICO

D. Doménech Carboni<sup>a</sup>, D. Strozzi Scala<sup>b</sup>, R. Durante Fontana<sup>c</sup>, M. Antúnez Falletti<sup>d</sup> y N. Guillemín Coelo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Tutor. ASSE & COMEPA. Paysandú. Uruguay. <sup>b</sup>Médico de Familia. Tutor. COMEPA. Paysandú. Uruguay. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. COMEPA. Paysandú. Uruguay. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ASSE. Paysandú. Uruguay.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 23 años, sexo femenino, que comienza hace 3 años con epigastralgias y dolor en hipocondrio izquierdo sin clara relación con las ingestas; pirosis, náuseas y regurgitaciones posprandiales; distensión abdominal; episodios de rubor facial, prurito, diaforesis y cefaleas, y trastornos menstruales. Múltiples consultas con especialistas, y multiestudiada sin hallazgos a destacar. Intervenida en setiembre de 2016 por apendicitis aguda, diagnosticándose tumor neuroendócrino apendicular de bajo grado con compromiso mural, sin evasión, de 3 mm. Cesan los síntomas y oncóloga plantea seguimiento clínico. Concorre en mayo de 2017 a consulta con médico de familia relatando reinstalación de síntomas digestivos, agregando episodios de constipación-diarrea e incontinencia para materias en vía pública. Vínculo conflictivo con el equipo de Salud interviniente (gastroenterólogo, neurólogo, cirujano, oncóloga, internistas y psiquiatra). Historia de interacción violenta de pareja hace 5 años; actualmente no disfunciones familiares. Recibía Mebeverina, sucralfato, lanzoprasol, metoclopramida, pinaverio, clonazepam, diazepam, floxetina, quetiapina y zolpidem.

**Exploración y pruebas complementarias:** Examen físico abdominal doloroso e incoherente para su funcionalidad. Paraclínica a mayo de 2017: Ecografías abdominopélvicas, FGC con biopsia, RNM abdominopélvica, FCC, TAC de cráneo, tórax y abdomen, CEA, CA 19-9, CA 125 y paraclínica basal. Único hallazgo: RGE moderado.

**Juicio clínico:** Dado el diagnóstico de tumor neuroendócrino con compromiso mural y la reinstalación de síntomas sin respuesta favorable, se solicita tomografía de emisión de positrones (PET/TC) con marcadores específicos para descartar existencia de extensión/recidiva del tumor carcinoide.

**Diagnóstico diferencial:** Síntomas somáticos y desórdenes relacionados (DSM V) o trastorno somatomorfe (CIE 10): historia de síntomas físicos que el paciente atribuye a una enfermedad no psiquiátrica con marcada angustia y/o deterioro.

**Comentario final:** En julio de 2017 realiza PET/TC sin resultados patológicos. Persiste con náuseas ocasionales retirando la medicación excepto floxetina y clonazepam. Excelente vínculo con médico de familia. Mantiene interconsultas puntuales con psiquiatra.

## **Bibliografía**

1. Greenberg DB. Somatization: Epidemiology, pathogenesis, clinical features, medical evaluation, and diagnosis & Treatment and prognosis. UpToDate.
2. Strosberg JR. Clinical features of the carcinoid syndrome & Diagnosis of the carcinoid syndrome and tumor localization. UpToDate.

**Palabras clave:** Somatización. Tumores neuroendocrinos.