



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1804 - DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFICO COMO ÚNICO SÍNTOMA DE CARCINOSARCOMA DE ENDOMETRIO AVANZADO

M. Jiménez Carabias<sup>1</sup>, R. Jiménez Carabias<sup>2</sup>, A. Gómez García<sup>3</sup> y V. Ciocea<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrahíta. Piedrahíta. Ávila. <sup>2</sup>Enfermera. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alba de Tormes. Alba de Tormes. Salamanca. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Burgohondo. Burgohondo. Ávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Atención Primaria, Urgencias Hospitalarias y Ginecología. Motivo de consulta: Dolor abdominal inespecífico. Mujer de 79 años diagnosticada de fibrilación auricular, hipertensión arterial, dislipemia, insuficiencia cardíaca congestiva, estreñimiento y meteorismo; con dolor abdominal inespecífico de 2 meses de evolución, en hemiabdomen derecho, no irradiado, de tipo cólico, mejora con paracetamol y con expulsión de flatos. Depositiones normales sin restos patológicos. No síndrome constitucional ni otra sintomatología de alarma acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca un abdomen distendido, discretamente doloroso a la palpación profunda en flanco derecho, no megalias ni signos de irritación peritoneal. Pautamos omeprazol, Flatoril, dieta blanda y control en una semana. Solicitamos analítica que es normal y sangre oculta en heces positiva. En colonoscopia: pólipo adenomatoso milimétrico y en ecografía abdominal: útero aumentado de tamaño de ecogenicidad hipoecoica con pequeña lesión quística en borde lateral derecho. Remitimos a la paciente a Ginecología, en histeroscopia: cavidad uterina patológica y tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen: Masa heterogénea uterina de 12,5 × 10 × 12, múltiples adenopatías metastásicas en iliacas primitivas y periaórticas. Masa de 5 cm en raíz del meso compatible con conglomerado adenopático. Anatomía patológica compatible con carcinosarcoma de endometrio E-IVB de alto grado (Ki 67: 85%) MSS.

**Orientación diagnóstica:** Carcinosarcoma de endometrio E-IVB.

**Diagnóstico diferencial:** Dispepsia. Meteorismo. Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Cáncer de colon. Cáncer de vejiga. Cáncer de ovario.

**Comentario final:** Quimioterapia paliativa con evolución favorable. Destacar la importancia de la anamnesis y la exploración física para un diagnóstico precoz. En este caso la clínica anodina dificultó el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Bodurka DC, Gershenson DM. Sarcomas of the female reproductive tract. In: Pollock RE, ed.

American Cancer Society Atlas of Clinical Oncology. Soft Tissue Sarcomas. Hamilton, Ontario: BC Decker; 2002: 213-27.

2. Chan JK, Kavar NM, Shin JY, et al. Endometrial stromal sarcoma: a population-based analysis. Br J Cancer. 2008;99:1210-5.

**Palabras clave:** Meteorismo. Sarcoma.