



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/193 - DOLOR ABDOMINAL DE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN

C. García Iglesias¹, A. González Celestino², C. Martínez Badillo³ y N. Martín Salvador⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Es hipertenso en tratamiento con captopril-hidroclorotiazida cada 24 horas. Bebedor de 1 vaso de vino/día. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor en hipocondrio derecho y epigastrio de una semana de evolución, con empeoramiento progresivo. Niega fiebre, disfagia, náuseas, vómitos o alteración del ritmo intestinal. Refiere coluria desde ayer. Desde que empezó el cuadro presenta astenia e hiporexia, y en los últimos 2 meses ha perdido unos 15 kg.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Consciente, orientado, colaborador y eupneico. Tinte icterico, normohidratado, normoperfundido. Afebril. ACP: normal. Abdomen: hepatomegalia de 4 traveses, con borde hepático liso, dolor a palpación de epigastrio e hipocondrio derecho, sin defensa ni signos de irritación peritoneal. EEII: no edemas. Ante los hallazgos, se deriva a urgencias hospitalarias para realizar pruebas complementarias. Analítica de sangre: leucocitosis de $13,740 \times 10^3/\mu\text{L}$ con neutrofilia, bilirrubina total 4,9 mg/dL, a expensas de bilirrubina directa 4,5 mg/dL. Hipertransaminasemia GOT 201 U/L, GPT 177 U/L, lipasa 161 U/L, iones normales. PCR 32. Coagulación sin hallazgos significativos. Sistemático de orina: urobilinógeno +++++, bilirrubina ++, resto normal. Radiografía tórax: sin hallazgos. TAC abdominal: hepatomegalia con contorno irregular y múltiples lesiones hipodensas sugestivas de metástasis. A nivel de unión cardioesofágica se parecía engrosamiento mural heterogéneo de unos 5 cm que continúa con esófago distal, compatible con neoplasia, así como múltiples adenopatías locorreregionales de aspecto patológico. Se decide ingreso en Digestivo para estudio, realizándose gastroscopia en la cual se aprecia neoplasia mamelonada circunferencial en esófago distal que llega a fundus, realizándose biopsia, cuyo resultado fue carcinoma neuroendocrino gástrico.

Orientación diagnóstica: Carcinoma neuroendocrino gástrico.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades hepáticas como neoplasia, hepatitis o cirrosis hepática entre otras, pueden producir hepatomegalia, aunque el síndrome constitucional refuerza la orientación diagnóstica de neoplasia.

Comentario final: Dada la extensión de la enfermedad, el paciente recibió quimioterapia paliativa. Los tumores neuroendocrinos gástricos suponen un 1,8% de los tumores gástricos. Ante un síndrome

constitucional es fundamental la anamnesis y exploración física desde Atención Primaria para orientar la causa.

Bibliografía

1. Klimstra, DS; Yang, Z. Pathology, classification, and grading of neuroendocrine neoplasms arising in the digestive system. Uptodate. 2019.

Palabras clave: Hepatomegalia. Dolor abdominal. Neoplasia gástrica.