



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1287 - UN HALLAZGO INESPERADO EN UNA HERNIA UMBILICAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Zarza Arribas¹, M. González María Dolores², M. García Aparicio³ e I. Martínez Frutos⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia.

²Médico 061. Gerencia 061 Murcia. Región de Murcia. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. Murcia. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años sin antecedentes personales sanitarios relevantes. Consultó por molestias abdominales inespecíficas, predominantemente epigástricas, desde hacía varias semanas. Exploración física normal. Se solicitó analítica de control y se pautó omeprazol durante 10 días. Al mes consultó por notarse tumoración umbilical cuya palpación impresiona de hernia umbilical reducible. Se derivó a Cirugía General, donde se planteó intervención quirúrgica. A las 3 semanas, consultó por dolor abdominal y hábito intestinal alternante. En consulta particular de Digestivo, se diagnosticó un cuadro funcional. Se solicitó ecografía abdominal, que no mostró alteraciones. Cuando acudió a conocer el resultado, comentó pérdida de peso. Exploración física sin cambios. Se derivó para valoración por Digestivo. Pocos días después fue intervenida de hernia umbilical, objetivando masa sospechosa de metástasis (nódulo de hermana María José), ingresando en Oncología.

Exploración y pruebas complementarias: Tacto rectal: masa anterior. Analítica en Atención Primaria: normal. Analítica hospitalaria: Ca125 elevado (42,5), Hb 11,5; Hto 35,8%. Bioquímica, hemograma, marcadores tumorales: normales. Rx tórax, abdomen: normal. Biopsia umbilical: metástasis de carcinoma poco cohesivo, morfología en anillo de sello, HER2/NEU negativo. Gastroscopia: destacaba en cuerpo, área de aplanamiento de pliegues que se biopsia. AP: gastritis crónica activa. TC abdominal: estenosis de recto con engrosamiento de pared mal definido, nódulos hacia espacio mesorrectal, discreta ascitis, engrosamientos peritoneales sugestivos de carcinomatosis peritoneal; adenopatías retroperitoneales.

Orientación diagnóstica: Carcinoma de células en anillo de sello gástrico metastásico.

Diagnóstico diferencial: Hernia umbilical, síndrome de intestino irritable, adenocarcinoma gástrico.

Comentario final: Nódulo de la hermana María José: lesión nodular umbilical relacionada con metástasis de neoplasia intraabdominal. El origen más frecuente es digestivo (tumor primario habitualmente gástrico, seguido de colon-recto) o ginecológico (tumor primario frecuentemente ovárico); indica mal pronóstico. Aunque infrecuente, es importante su reconocimiento típico: nódulo

umbilical irregular, consistencia firme, puede tener superficie ulcerada, con secreción serosa, purulenta o hemática. El médico de familia debe realizar una anamnesis y exploración completas, planteando un diagnóstico diferencial amplio de lesiones umbilicales. A pesar de avances técnicos, se deben conocer los datos clínicos tradicionales que pueden orientar la sospecha clínica.

Bibliografía

1. Roberts JA, et al. A study of metastatic carcinoma found in hernia sacs between 2006 and 2012 at one institution. *Annals of Diagnostic Pathology*. 2014;18:71-3.
2. González-Romero N, et al. Nódulo de la Hermana María José. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2019;47(2):139-43.

Palabras clave: Metástasis. Dolor abdominal. Hernia umbilical.