



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



447/26 - VOMITO MUCHO Y HE PERDIDO PESO

F. Balduvino Gallo¹, E. Quiroz Flores¹, N. Gallo Salazar¹, M. Piro², N. Martín Salvador³, C. García Iglesias⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años, fumador y bebedor de 50 g de alcohol/día sin otros antecedentes de interés, que acude a consulta de Atención Primaria por presentar vómitos alimentarios y regurgitación de alimentos sólidos asociado a disfagia para sólidos (líquidos y pastosos los tolera mejor). También refiere astenia, anorexia y pérdida de 18 kg en los últimos 3 meses. No dolor torácico ni otra clínica asociada. Se deriva a urgencias hospitalarias. Tª 36,3 °C, TA 104/78, FC 116 lpm. Delgado, hiponutrido. Abdomen excavado, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no datos de peritonismo. Auscultación cardiopulmonar normal. Resto sin interés.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: hemograma normal, bioquímica normal incluida PCR, bilirrubina y amilasa. Radiografía de tórax y abdomen: sin hallazgos agudos patológicos. Se deriva a consulta externa de Medicina Interna para completar estudio. Se realiza ecografía y TAC toracoabdominal donde se visualiza masa de gran tamaño, captación heterogénea, contornos mal definidos que engloba unión esofagogástrica extendiéndose a través de la pared gástrica al ligamento gastrohepático, vasos mesentéricos y tronco celíaco desplazando la glándula pancreática. De forma ambulatoria se realizó PET que describió elevada actividad metabólica, y gastroscopia con biopsias dando como resultado anatomopatológico Adenocarcinoma infiltrante de Ming, intestinal de Lauren sobre gastritis crónica. Irresecable quirúrgicamente. Se inició tratamiento quimioterápico basado en platinos + fluoropirimidina + taxanos.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de la unión esofagogástrica cT4N0M0.

Comentario final: Diagnóstico diferencial: hernia hiato, acalasia. El adenocarcinoma de esófago es una entidad que está aumentando en los últimos años con una incidencia a nivel mundial de 600.000 casos y una mortalidad cercana al 100%. El alcohol y tabaco son factores de riesgo así como un IMC alto, reflujo y llevar una dieta pobre de frutas y verduras. Afecta más a la población caucásica y a hombres.

Bibliografía

Feldman M, Friedman L, Brandt L. Sleisenger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas + ExpertConsult, 10th ed. 2017.

Uptodate [Internet]. Www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es. 2019 [acceso 13 Mayo 2019].

Disponible en:

<https://www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-staging-of-esophageal-cancer>