



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

O-042 - 'CON LA IGLESIA HEMOS TOPAO'

M.P. Delgado Ruiz^a, M.A. Crespo Cárdenas^b, A.M. Gallardo Chavarino^a, R.M. Belda Moreno^c, M.A. Ramírez Velasco^a y A. González Gómez^d

^aCS Piedrabuena. ^bSESCAM. ^cResidencia de Mayores Gregorio Marañón. ^dCS 3.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 83 años, que acude a la consulta por una lesión en región umbilical de varias semanas de evolución cuando lo refiere, dolorosa, que no mejora con tratamiento antibiótico, en los días previos, ante la sospecha de onfalitis. Antecedentes de interés: alérgico a penicilinas. Hipertensión arterial. Dislipemia. EPOC. Cardiopatía isquémica. IAM tipo SCASEST. Adenocarcinoma de próstata en tratamiento hormonal, sin recidivas. Portador de sondaje urinario permanente. Adenocarcinoma de colón derecho intervenido quirúrgicamente en 2014 en estadio T3N1bMx.

Exploración y pruebas complementarias: Se constata en la exploración la presencia de un nódulo umbilical de aproximadamente 1,5 cm de diámetro, indurado, eritemato-violáceo, doloroso a la palpación, no supurativo. Ante los antecedentes descritos anteriormente se interconsulta con oncología para la realización de PAAF, siendo el resultado: positivo para células malignas, compatible con metástasis umbilical de adenocarcinoma. Además se realiza TAC de extensión.

Juicio clínico: Nódulo de la Hermana María José (metástasis umbilical, expresión de recidiva de adenocarcinoma de colón). El paciente falleció 2 meses después como consecuencia de una obstrucción intestinal.

Diagnóstico diferencial: Se establece diagnóstico diferencial con tumores umbilicales benignos: quistes, dermatofibromas, queloides, angiomas, granulomas piogénicos. Tumores umbilicales malignos: Epiteliomas basocelulares y espinocelulares, melanomas, sarcomas. Y con patología no tumoral: Endometriosis, infecciones, hernias, granulomas de cuerpo extraño, malformaciones congénitas del conducto onfalomesentérico o del uraco.

Comentario final: El epónimo "nódulo de la Hermana María José" hace referencia a una metástasis cutánea, poco frecuente, de origen intraabdominal en el 97% de los casos (principalmente, gástrico (57%) y ginecológico (28%), rara vez intestinal) siendo la vía de diseminación más importante la linfática. Su presencia puede ser la única manifestación de una neoplasia oculta, y en otros casos (como el que presentamos) pone de manifiesto la recidiva de neoplasia previamente conocida. La importancia de este signo clínico radica, por un lado, en su asociación a mal pronóstico, ya que en la mayoría de los casos supone una neoplasia en un estadio avanzado. Por otra parte su fácil accesibilidad para su diagnóstico mediante la realización de toma de muestra mediante PAAF y estudio citológico. Hay que destacar la importancia de la anamnesis completa y exploración física en

pacientes con lesiones similares, para su rápido diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Giner Galván V. Nódulo de la Hermana María José. Significado y manejo clínico. *An Med Interna*. 1999;16:365-70.
2. Campos R, Acha A, Guarch R, Arteaga M, Fanlo M. ¿Nódulo de la hermana María José? *An Med Interna*. 2005;22:555-6.
3. Salinas F, Martínez L, Egea J, López J. Nódulo de la hermana María José. *Med Clin (Barc)*. 2007;129:120.