



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2558 - Adenocarcinoma infiltrante mucinoso diferenciado con focos de células en anillo de sello. A PROPÓSITO de un caso

C. Sánchez Pérez^a, I.M. Martínez Ardil^a, R. Gómez García^b, A. Martínez Más^a, D. Martínez Antequera^a, M. García Aroca^c, J.J. Guerras Conesa^a, A. Palacio Liñares^d, A. Plazas Miñarro^b y M.J. Conesa Espejo^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.

^bMédico Residente. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años sin antecedentes de interés que acude a nuestra consulta por calambres en miembros inferiores y edemas en tobillos por lo que se manda tratamiento domiciliario. Una semana después acude por febrícula, tiritona, mal estado general con palidez mucocutánea adenopatía supraclavicular izquierda y aumento de los edemas por lo que se decide derivar a urgencias para realizar analítica.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez mucocutánea. Adenopatía supraclavicular izquierda en inserción de ECM de 2 cm de diámetro duro y anclado a planos profundos. Analítica. Hemoglobina 5,9 g/dl. Ferritina 19 ng/dl, IST 13%. Hierro 38 ug/dl. Ca 19.9 133 ui/ml (< 37). Ca 15.3 81 ui/mg (< 32). VSG 42 mm/h. TAC cervicotoracoabdominal: conglomerado adenopático en región IV y V de hasta 2 cm. Ganglio yugulodigástricos izquierdo y en región submandibular. Numerosos ganglios en región II bilateral de aspecto inflamatorio-reactivo. Conglomerado adenopático paratraqueal derecho alto y ajo y subcarinal. Conglomerado adenopático paraesofágico de 2,4 cm aproximadamente, paraórtico izquierdo y paravetebral. Adenopatías infradiaphragmáticas. Engrosamiento difuso de la unión gastroesofágica y de la pared del cardias. Gastroscopia tejido de aspecto neoplásico-infiltrativo en porción distal de esófago. Patrón tumoral a nivel de curvatura mayor que continúa hasta antro. Biopsia: adenocarcinoma infiltrante mucinoso diferenciado con focos de células en anillo de sello.

Juicio clínico: Adenocarcinoma infiltrante mucinoso diferenciado con focos de células en anillo de sello.

Diagnóstico diferencial: Tromboflebitis.

Comentario final: En urgencias se observa anemia por lo que se transfunde y se ingresa a cargo de Medicina interna donde se realizan las pruebas anteriormente descritas y se pasa a cargo de oncología donde comienza con quimioterapia. Tras el primer ciclo nuestra paciente acude a nuestro hospital por vómitos y edemas de miembros inferiores se hace flobotac donde se observa trombosis de venas femoral e ilíacas derechas. Se inicia anticoagulación presentado hematemesis mantenida. Recibe radioterapia hemostática y embolización arterial siendo inefectiva. Evolucionando

desfavorablemente con deterioro generalizado progresivo por lo que se decide inicio de sedación paliativa con posterior exitus.

Bibliografía

1. Oyarzabal B, García de Salazar Fernández JC. Adenocarcinoma gástrico. Carcinoma de células en anillo de sello. Oncología. 2011.

Palabras clave: *Adenocarcinoma. Estómago. Anillo de sello.*