



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1695 - DOLOR ABDOMINAL SIN DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DURANTE OCHO AÑOS. ¿NOS PODEMOS FIAR DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS?

C.I. Novillo López^a, M.P. Pérez Unanua^b, W. Elgeadi Saleh^a, R. Julian Viñals^b, S. Alejandre Carmona^b, N. Guerrero Lugo^a, M. Castell Alcalá^b, B.M. Alonso González^c, C. Martínez Esteban^d y M. Garvín Morón^e

^aMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitario. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años con antecedentes de carcinoma intraductal de mama y leiomioma uterino. Debuta en 2004 con dolor abdominal de tipo cólico, no relacionado con la ingesta. Episodios de dolor recidivante durante ocho años con importante repercusión en su vida diaria, sin evidencia de la causa en las pruebas diagnósticas solicitadas durante todo este periodo. Cambios del ritmo intestinal alternando periodos de estreñimiento y diarrea.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicita en numerosas ocasiones analíticas, ecografías, endoscopias, colonoscopias y test del hidrógeno espirado. La paciente realiza seguimiento en atención especializada. La colonoscopia mostraba imágenes compatibles con proctitis actínica por radioterapia del leiomioma confirmadas con anatomía patológica. Se diagnostica a la paciente de enteritis rálica y se recomienda tratamiento sintomático. Ante la mala evolución del cuadro clínico se realiza TAC en el que se observan múltiples implantes nodulares a nivel de mesenterio, principalmente a nivel del íleon terminal. Se decide cirugía laparoscópica para biopsia diagnóstica y PET-TAC.

Juicio clínico: Cuadro suboclusivo intestinal secundario a carcinomatosis peritoneal por tumor carcinoide de íleon terminal.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad celíaca, Intolerancia a la lactosa, proctitis actínica postradioterapia, adenocarcinoma de intestino delgado, linfoma intestinal, tumor del estroma gastrointestinal.

Comentario final: Los tumores carcinoideos son los tumores endocrinos del aparato digestivo más frecuentes (55%). Son tumores de crecimiento lento y evolución indolora a excepción de los que presentan una localización en intestino delgado, cuyo comportamiento es más agresivo con invasión local, metástasis tempranas y síntomas de exceso de producción hormonal. Si no existe clínica de síndrome carcinoide (rubefacción cutánea, diarrea y cardiopatía valvular), suele aparecer clínica derivada de los efectos directos de la masa tumoral. Los análogos de somatostatina tienen indicación como terapia sistémica en enfermedad metastásica, incluso en ausencia de síntomas relacionados

con la hiperproducción hormonal.

Bibliografía

1. Arnold R. Endocrine tumours of the gastrointestinal tract. Introduction: definition, historical aspects, classification, staging, prognosis and therapeutic options. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2005;19:491-505.
2. Plöckinger U, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of neuroendocrine gastrointestinal tumours. A consensus statement on behalf of the European Neuroendocrine Tumour Society (ENETS). *Neuroendocrinology.* 2004;80:394-424.

Palabras clave: *Tumor carcinoide. Carcinoma neuroendocrino.*