



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1891 - ASTENIA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE NEOPLASIA DE VÍA DIGESTIVA ALTA

F.N. Rodríguez Zambrano<sup>a</sup>, M.E. Santander Paredes<sup>a</sup> y C. Espinos Blanch<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Igualada Urbá. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 53 años, fumador, hábito enólico, que consulta por astenia. Cuadro de meses de evolución caracterizado por sensación de inestabilidad sin giro de objetos, hiporexia, sensación de plenitud precoz y pérdida de peso no cuantificada. Niega trastornos en el hábito defecatorio, melenas, disfagia u otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 119/70 mmHg, FC: 78/min, SpO<sub>2</sub>: 98%, palidez cutaneomucosa, no adenopatías, exploración cardiaca y respiratoria normal. Abdomen: Blando, depresible, sin visceromegalias, ni masas. No signos de irritación peritoneal. Resto del examen físico sin otros hallazgos. Analítica: Hb: 7,6 mg/dl, Hto: 28%, VCM: 58,6 fl, HCM: 15,7 pg, CCMH: 268 g/l, Fe: 3,6 ug/dl, ferritina: 6,3 ug/L, transferrina: 3,82 mg/dl, resto de la analítica normal. Rx tórax: normal. Fibrogastroscoopia: Neoplasia esofágica con estenosis moderada. Anatomía patológica: adenocarcinoma de tipo intestinal moderadamente diferenciado. PET TC: Neoplasia de Cardias de aproximadamente 7,5 cm. No metástasis a distancia.

**Juicio clínico:** Neoplasia de vías digestivas altas. Se confirma neoplasia esofagogástrica con fibrogastroscoopia y anatomía patológica.

**Diagnóstico diferencial:** Hipotiroidismo, enfermedades autoinmunitarias, insuficiencia suprarrenal, linfoma, polimialgia reumática, trastornos hidroelectrolíticos.

**Comentario final:** La pérdida de peso no intencionada asociada a la sensación de plenitud precoz sugiere la presencia de un carcinoma. Todo esto asociado a factores de riesgo de cáncer esofágico como el tabaquismo y el hábito enólico. La astenia podría ser secundaria a una hemorragia digestiva oculta que produciría anemia ferropénica. Probablemente éste paciente no presentó disfagia, síntoma inicial más frecuente de la neoplasia esofágica, debido a que el carcinoma se encontraba en el cardias. Posteriormente al diagnóstico se le realiza exéresis y reconstrucción. Actualmente continua controles con evolución satisfactoria. Este caso resalta la importancia de la atención primaria en el diagnóstico precoz de éste tipo de patologías, que suelen manifestarse inicialmente de forma muy general; siendo una correcta anamnesis y exploración física junto con la detección de alteraciones analíticas tempranas, como la anemia y un elevado grado de sospecha, las piedras angulares en el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Adamson JW. Iron Deficiency and other hypoproliferative anemias. En: Anthony Fauci S, coord. Harrison principios de medicina interna, 18ª ed. Nueva York: Mc Graw Hill, 2012:844-51.
2. Losilla Domínguez M, Sobrino López A. Cansancio de debilidad. En: SEMFYC. Guía de Actualización en Atención Primaria, 4ª ed. Barcelona, SEMFYC, 2011:41-6.

**Palabras clave:** *Anemia. Neoplasia esofágica. Astenia.*