



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3729 - ¿QUÉ SON ESTOS GRANOS?

M. Camarasa Vidal<sup>a</sup>, L. Fernández Salinas<sup>b</sup>, J.I. García García<sup>c</sup>, Z.M. Correcher Salvador<sup>d</sup>, J. Prieto Nave<sup>b</sup>, Á.H. Góngora Tirado<sup>b</sup>, H. Rodríguez León<sup>e</sup>, M. Turégano Yedro<sup>f</sup> y C. Saiz Cantero<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>g</sup>Médico Adjunto. Centro de Salud Barranquet. Castellón. <sup>b</sup>Médico Residente; <sup>c</sup>Médico de Familia; <sup>e</sup>Médico Adjunto. Centro de Almazora. Castellón. <sup>d</sup>Médico Adjunto. Centro de Salud Carinyena. Castellón. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años acude a consulta por “grano” aspecto infectado periumbilical, tratamos con mupirocina tópica. Al mes acude presentando múltiples “granos”, halo perilesional eritematoso, pruriginosos, secreción amarillenta, dolorosos a la palpación. Tratamos con cloxacilina 500 mg/8h/10 días, y hacemos interconsulta a dermatología, donde se realiza biopsia y cultivo de las lesiones sugestivas de molluscum contagiosum gigante vs metástasis. AP: cirrosis enólica, HTP, varices esofágicas, obesidad, HTA, SAOS, insuficiencia renal. Exfumador hace 15 años, exenolismo. En tratamiento: torasemida 5 mg/24, amilorida/HCTZ (5/50 mg)/24h, ácido risedrónico 75 mg, diazepam 5 mg/24h, calcio + vitamina D 1 sobre/24h, omeprazol 20 mg/24h.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca: abdomen distendido, depresible, edema con fovea zonas declives, aumento calor y rubor local, molestias a la palpación. Peristaltismo conservado. Lesiones ampollas, supurativas en hemiabdomen inferior. Edemas con fovea MMII, pulsos pedios presentes, simétricos. Se remite al paciente a SUH, ante evolución desfavorable, ingresa en digestivo. TAC toraco-abdomino-pélvico sin CEV: Signos sugestivos de carcinomatosis peritoneal. Informe anatomopatológico: infiltración por adenocarcinoma trabecular, tipo oncocítico; estudio inmunohistoquímico no específico pero sugestivo de primario renal. Citología líquido ascítico: positivo para células malignas.

**Juicio clínico:** Carcinomatosis peritoneal de primario desconocido.

**Diagnóstico diferencial:** Forunculosis múltiple, molluscum contagiosum gigante, metástasis.

**Comentario final:** Durante el ingreso el paciente presentó empeoramiento analítico progresivo de función hepática y renal secundario a patología de base y carcinomatosis peritoneal, siendo finalmente exitus. De este caso destacamos la importancia de hacer una buena anamnesis, exploración física, y seguimiento evolutivo de nuestros pacientes en la consulta. Así como un buen diagnóstico diferencial teniendo en cuenta los antecedentes personales de cada paciente.

## Bibliografía

1. Paolino G, Lido P, Bei R, Polisca Pa. Undifferentiated metastatic renal cell carcinoma

- presenting as a cutaneous nodular lesión. Turk J Urol. 2015;41:228-30.
2. Ramdas Menon A, Anju STs, Suresh N, Malagi S. Cutaneous metastasis: An unusual presenting feature of urologic malignancies. Urol Ann. 2016;8:377-80.
  3. Coccolini F, Gheza F, Lotti M, et al. Peritoneal carcinomatosis. World J Gastroenterol. 2013;19:6979-94.

**Palabras clave:** *Carcinomatosis peritoneal.*