



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/429 - DOCTORA, NO PUEDO TRAGAR; ¿QUÉ ME PASA?

L. Gómez Ruiz<sup>a</sup>, L. de la Fuente Blanco<sup>b</sup>, Á. González Díaz-Faes<sup>b</sup>, A. Fernández Serna<sup>c</sup>, C. Fortuny Henríquez<sup>d</sup>, S. Díez Martínez<sup>e</sup>, M.J. Arques Pérez<sup>f</sup>, D. Fernández Torre<sup>g</sup>, P. López Tens<sup>h</sup> y A. Blanco García<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud General Dávila. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente; <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud La Marina. Santander. <sup>e</sup>Médico de Familia. SUAP Alisal. Santander. <sup>g</sup>Médico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. <sup>i</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 62 años acude a Urgencias por cuadro de disfagia únicamente para sólidos de 2 semanas de evolución. No otra sintomatología asociada. Afebril. El paciente niega síndrome constitucional. AP: Hipertensión en tratamiento farmacológico. RGE estudiada en digestivo un mes antes con una prueba esofagogastrodual objetivándose hernia de hiato.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: anodina por aparatos salvo abdomen blando, depresible, hepatomegalia dura, pétreo indolora a la palpación que comprime hasta nivel periumbilical e impide la exploración abdominal completa. RHa (+). No signos de peritonismo. Analítica: alteración de PFH, anemia normocítica normocrómica (Hb 10,4). EyS: normal. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Rx abdomen: heces y gas. Tacto rectal: heces de coloración normal. No se palpan masas. Evolución: paciente ingresa en Servicio de MI para filiación de masa hepática. Durante el ingreso se realiza Tac abdominal: neoformación de colon sigmoide, metástasis hepáticas, hepatomegalia de 15 cm, implantes pleurales, pulmonares y ganglionares; Colonoscopia: neoformación colónica a 45 cm del margen anal; biopsia tras colonoscopia: adenocarcinoma infiltrante. Actualmente se encuentra en seguimiento por Oncología para tratamiento paliativo.

**Juicio clínico:** Neoformación hepática.

**Diagnóstico diferencial:** Neoformación hepática. Metástasis hepática. Tumor de Klatskin. Cirrosis hepática. Cistoadenoma. Cistoadenocarcinoma. Quiste hidiatídico.

**Comentario final:** De lo anteriormente expuesto se puede concluir, la importancia a la hora de valorar un paciente, aparte de las pruebas diagnósticas que pueden resultar insuficientes, también el peso del criterio profesional a la hora de determinar si es necesario una ampliación de pruebas diagnósticas para la realización de una buena praxis, la importancia de unos conocimientos globales, una buena exploración física y una buena concienciación a la población, de la necesidad de cumplir y realizar el proceso de screening precoz de cáncer con el fin de evitar procesos oncológicos avanzados.

## **Bibliografía**

1. Speights VO, Johnson MW, Stoltenberg PH, Rappaport ES, Helbert B, Riggs M. Colorectal cancer: current trends in initial clinical manifestations. South Med J. 1991;84:575

**Palabras clave:** *Disfagia. Hepatomegalia.*