



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2543 - LA GRAN EPIDEMIA DEL SIGLO VEINTIUNO

I. Lobo Cortizo^a, E.M. Prieto Piquero^b, C. Marinero Noval^c, E.M. Cano Cabo^d, R. Cenjor Martín^e, B.C. di Salvo León^f y L. López Menéndez^f, Luis

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdesoto. Pola de Siero. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Pola de Siero. Pola de Siero. ^fMédico Residente. Centro de Salud El Cristo. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con múltiples factores de riesgo cardiovascular. Mantiene una vida bastante activa, camina nueve kilómetros diarios y trabaja en su huerta. Acude a la consulta de su Médico de Atención Primaria por un cuadro de astenia, hiporexia y sensación disneica que fue progresando a lo largo de dos o tres semanas y actualmente realiza vida sedentaria, prácticamente reducida su actividad a mínima labor en el hogar. Comenta sudoración profusa nocturna. Pérdida de 1 kg en el último mes. Como antecedente, un episodio de diarrea autolimitada sin productos patológicos en las heces, días antes de comenzar con este cuadro. Niega ninguna otra clínica significativa a nivel respiratorio, abdominal, urinario o neurológico. No signos de insuficiencia cardíaca. Su médico decide realizar analítica completa, electrocardiograma y radiografía de tórax. Tras el resultado de las pruebas complementarias, se deriva al servicio de Urgencias. Allí se completan estudios e ingresa en Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina a expensas de dolor a la palpación superficial de hipocondrio derecho e induración franca en reborde hepatocostal y signo de Murphy positivo. Analítica con hemograma normal. Bioquímica alteración de las pruebas de función hepática. Radiografía de tórax se observan múltiples atelectasias como hallazgos. En Urgencias se realiza ecografía abdominal con hígado metastásico como impresión diagnóstica y angioTAC que descarta tromboembolismo pulmonar pero objetiva lesión nodular en cuadrante superior externo de mama derecha compatible con lesión neoplásica y lesiones blásticas en columna dorsal, esternón y costillas. Biopsia nódulo de mama.

Juicio clínico: Carcinoma ductal infiltrante de mama estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca, hipotiroidismo, linfoma, patología autoinmune.

Comentario final: El papel del médico de atención primaria fundamental para establecer la sospecha y confirmar junto con ayuda de los servicios hospitalarios. El proceso fue rápido y efectivo a expensas de la rápida evolución de la enfermedad.

Bibliografía

1. Álvarez Hernández C, Vich Pérez P, Brusint B, et al. Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (III/V). SEMERGEN. 2014;40(8).
2. Mellado Rodríguez M, Osa Labrador AM. Estado actual del Cribado de cáncer de mama. Radiología. 2013;55(4).

Palabras clave: *Astenia. Disnea. Nódulo. Hígado. Mama.*